

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1935

THÈSE

POUR LE

880

N°

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Germaine MILLANT

Née le 27 août 1908 à Paris
Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

DERMATITE
ÉRYTHÉMATO-BULLEUSE

DES BAINS DE SOLEIL DANS LES PRÉS

(MALADIE D'OPPENHEIM)

(Travail de la Consultation du Dr Georges Basch)

— Hôpital TENON —

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1935

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Germaine MILLANT

Née le 27 août 1908 à Paris

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

DERMATITE
ÉRYTHÉMATO-BULLEUSE

DES BAINS DE SOLEIL DANS LES PRÉS

(MALADIE D'OPPENHEIM)

(Travail de la Consultation du Dr Georges Basch)

— Hôpital TENON —

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MOCQUOT.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) . .	Pathologie médicale.
BOULIN . . .	Pathologie médicale.
BULLIARD . . .	Histologie.
CATHALA . . .	Pathologie médicale.
CHEVALLIER . .	Pathologie médicale.
DOGNON . . .	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD . . .	Parasitologie.
GASTINEL . . .	Bactériologie.
De GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU . . .	Pathologie médicale.
HALPHEN . . .	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN . . .	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
JUSTIN-BESANÇON . .	Hydrologie.
LABBÉ (Henri). .	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOL . . .	Obstétrique
LAROCHE (Guy) . .	Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY . . .	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSY . .	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET . .	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS . .	Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE . . .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT . .	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE . .	Parasitologie.
ZIMMERN	Physique.

IV — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BROCQ	Clinique chirurgicale.
ABRAMI . . .	Clinique médicale.	CADENAT . . .	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN . .	Clinique médicale.	GATELLIER. . .	Clinique chirurgicale.
BRULE. . . .	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
CHABROL . . .	Clinique médicale.	MOURE	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	QUENU	Clinique chirurgicale.
DONZELOT . .	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	VELTER	Clinique chirurgicale.
HARVIER. . . .	Clinique médicale.	ECALLE	Clinique obstétricale.
LIAN	Clinique médicale.	GUENIOT. . . .	Clinique obstétricale.
SEZARY	Clinique médicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
VALLERY-RA-		LÉVY-SOLAL . .	Clinique obstétricale.
DOT (Pasteur)	Clinique médicale.	METZGER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé . .	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA TANTE ET A MON ONCLE

Monsieur et Madame LÉON MILLANT

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE

Monsieur le Docteur P. RAVAUT

A Monsieur le Professeur GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital St-Louis

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MON MAITRE

Monsieur le Docteur GEORGES BASCH

Médecin de l'Hôpital Tenon

Qui m'a inspiré ce travail. En témoignage de respectueux attachement et d'affectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur MARCEL FERRAND

Médecin assistant de l'Hôpital St-Louis

*Qui fut mon maître en dermatologie.
Hommage de reconnaissante affec-
tion.*

A Monsieur le Docteur JEAN MEYER

Médecin Assistant de l'Hôpital St-Louis

*A qui nous devons la partie expéri-
mentale de ce travail.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

M. le Professeur HARTMANN.

M. le Professeur CARNOT.

M. le Professeur CLERC.

Externat

M. le Professeur P. MATHIEU.

M. le Professeur F. LEGUEU.

M. le Docteur H. DUFOUR.

M. le Docteur P. RAVAUT (*in memoriam*).

M. le Docteur G. BASCH.

INTRODUCTION

L'idée de ce travail nous a été inspirée par une observation particulièrement nette et caractéristique de MM. Basch et Fourestier dans le service de M. R. J. Weissenbach à l'hôpital Broca. C'était le deuxième cas parisien de dermatite bulleuse des bains de soleil dans les prés et nous avons ainsi été à même de voir de près cette dermatose et de l'étudier d'une façon détaillée.

Il s'agissait d'une jeune fille, Mlle Fr.: Odette, sténodactylo, venue nous consulter à Broca le 8 août 1933 pour une éruption érythémato-bulleuse apparue la veille. Habitée des bains de soleil, cette jeune fille fait partie depuis deux ans d'un camp naturiste. Elle a commencé cette année, dès le mois d'avril, à exposer son corps au soleil et depuis elle retourne tous les dimanches sur les bords de la Marne ; c'est dire qu'elle présente depuis déjà longtemps une belle teinte brune des régions que le maillot laisse découvertes. Le dimanche 7 août 1933, elle arrive à Noisy-le-Grand vers 9 heures du matin, s'enduit le corps d'huile de coco ainsi qu'elle le faisait d'habitude, joue au ballon, se baigne, reste ainsi

toute la matinée au soleil mais sans se coucher dans l'herbe. Après le déjeuner, elle fait la sieste dans un pré, étendue sur le côté droit et à l'ombre. A son réveil, elle constate que la face externe de son membre inférieur



FIG. 1. — Dermite érythémato bulleuse des prés

droit présente les impressions rouges dues aux herbes foulées et s'accompagnant de la sensation de cuisson usuelle en pareil cas ; ce qui ne l'empêche pas de reprendre ses ébats au soleil vers cinq heures et cela jusqu'à six heures. Dans la soirée, à neuf heures, apparaît une rougeur insolite à la face externe du membre infé-

rieur droit, sans prurit. La malade n'y attache aucune importance et ne sait si elle a persisté. Ce n'est que dans la journée du lendemain qu'elle éprouve au même endroit une sensation de cuisson, s'accroissant progres-

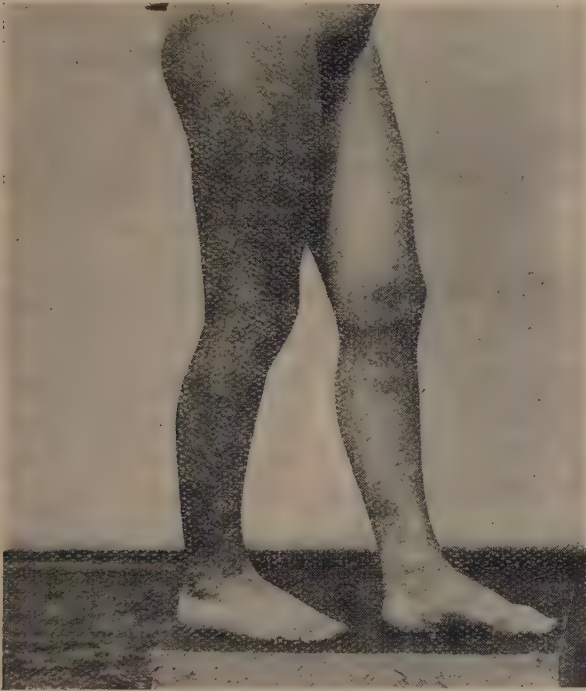


FIG. 2. — Même malade deux mois plus tard

sivement, gênant le sommeil, obligeant la malade à se coucher à plat ventre, et la décidant à venir consulter le mardi matin.

On note alors sur la face externe du membre inférieur droit, une zone érythémateuse non uniforme, affectant

une topographie générale en botte d'égouttier et présentant des stries inscrites en légères dépressions; stries linéaires arciformes, se croisant à angles aigus, dues à l'impression sur la peau des herbes sur lesquelles la malade s'est couchée. La rougeur des téguments disparaît à la pression mais les stries persistent. Enfin, on note l'existence de bulles à contenu clair légèrement citrin, de grosseur variant de celle d'une lentille à celle d'une grosse noix, soit groupées à la façon de l'herpès, soit isolées, à surface plus ou moins tendue et situées le long des stries ou à leur intersection. Elles prédominent au niveau de la cheville et du mollet, on en voit quelques-unes sur la face externe de la hanche, à la face interne du genou et à la jambe gauche, au niveau du flanc droit, sur le dos et la face interne du bras droit, ce qui s'explique par le fait que la malade était couchée sur le côté droit appuyée sur le bras droit, la jambe gauche repliée en avant, venant entrer en contact avec l'herbe. Les régions protégées par le maillot sont restées absolument indemnes, cette éruption n'est plus prurigineuse et ne donne lieu qu'à peu de sensations désagréables; il n'y a aucune atteinte de l'état général. Sous l'influence de pansements au liniment oléo-calcaire, d'ingestion de calomel et d'hyposulfite de soude, la guérison se fait en quelques jours et la malade guérie quitte l'hôpital le 12 août.

A la phase aiguë de l'éruption, on trouvait à côté des bulles, des taches purpuriques.

Revue le 6 septembre 1933, soit un mois après l'éruption, Mlle F... présente, se superposant aux anciennes

lésions, des taches achromiques cernées d'une zone hyperpigmentée ainsi qu'en témoignent les clichés.

Voici les recherches biologiques qui ont été faites sur la malade :

Hématimétrie : Globules rouges . . .	4.520.000
Globules blancs . . .	7.400
Polynucléaires . . .	71 %
Lymphocytes . . .	24 %
Myélocythes . . .	4 %
Eosinophile . . .	0 %

Liquide des bulles : pas de cristaux de Charcot-Leyden. Pas d'eosinophile. On note des polynucléaires neutrophiles et des lymphocytes.

Les cuti et intradermo-réactions pratiquées à la malade en peau saine avec le liquide des bulles ont été négatifs.

Nous avons pratiqué en outre, aux deux bras, sept cuti réactions aux extraits de graminées suivants : (que nous devons à l'obligeance de notre maître et ami Ed. Joltrain) *avena elator*, flouve odorante, rhéole des prés, ray gras, vulpin des prés. Trois heures après, les scarifications et l'application des extraits, nous avons procédé à l'application locale de rayons ultra-violets d'une durée de un quart d'heure sur le bras gauche. Aucune réaction n'a été observée. Nous avons recommencé les mêmes expériences mais en recourant cette fois à des applications directes et prolongées de ces mêmes extraits sur les poignets de la malade, toujours sans aucun résultat.

Enfin, ayant choisi deux malades du service chez lesquels nous nous étions assuré qu'ils ne réagissaient pas à ces divers extraits, nous leur avons injecté dans



FIG. 3. — Plages hyper et dépigmentées séquelles de la dermatite des prés

les veines le contenu des bulles de la malade et nous avons, vingt-quatre heures après, injecté dans le derme les mêmes extraits. Nous avons soumis un des malades aux R. U. V., aucune réaction n'a été observée.

En résumé : Une jeune fille de dix-neuf ans, bien pigmentée par la pratique des bains de soleil se couche dans un pré, après un bain de rivière, s'expose ensuite au soleil pendant plusieurs heures. Au bout de 24 h., apparition d'une éruption mélange d'érythème, de purpura et de bulles, strictement limitée aux points de contact avec les graminées.

Notre observation est classique à tous points de vue et reproduit traits pour traits les caractères de la maladie d'Oppenheim. On y note les facteurs déterminants habituels c'est-à-dire la succession du bain, du contact avec les herbes et de l'exposition solaire (1).

(1) Les 5 figures qui illustrent notre travail ont été mises à notre disposition par MM. Masson et C^{ie} Editeurs, que nous remercions.

HISTORIQUE

La dermatite bulleuse et striée consécutive aux bains de soleil dans les prés, a été individualisée en 1926 par Oppenheim (1) qui en avait observé jusque là une quarantaine de cas. A l'époque, Oppenheim lui avait donné le nom de « Ottakringer Badebeiss » c'est-à-dire démanaison des bains d'Ottakring » et il l'attribuait à une espèce de sarcopte parasitant les plantes de ces bains (hypothèse qui d'ailleurs n'a jamais pu être vérifiée).

Après lui, en Europe Centrale surtout, de nombreux auteurs ont observé cette curieuse éruption.

Ce sont d'abord : Siemens (2) qui a publié neuf cas en 1927 et en attribue la pathogénie au contact direct de certaines plantes électivement pathogènes pour certains individus.

La même année, Hartmann et Briel (3) à Francfort, en observent une quarantaine de cas ; ils en voient l'origine dans le contact avec trois plantes : pissenlit, pannaïs, plantin. Ces auteurs essaient de reproduire expérimentalement la dermatose avec ces plantes, ils ne réussissent à provoquer que l'érythème sans bulles ni pigmentation.

En 1928 on trouve de nombreuses publications sur la

dermatite des prés. Ce sont d'abord l'auto-observation de Marx (4) qui a constaté par deux fois, à la suite de bains de soleil, une éruption bulleuse. Il en voit l'origine dans sa disposition à l'eczéma dont il fait des poussées depuis l'enfance.

En 1928 également, sont publiées une observation de Touton (6), trois de Fortig (5) ; un cas de Phyladelphy (7) qui conclut à l'origine par contact avec l'achillée millefolium (expérimentation faite à l'appui de cette hypothèse).

Oppenheim et Fessler (8) reprennent leurs recherches pathogéniques en s'orientant vers l'action caustique du silicate de soude contenu dans les plantes. Expérimentalement, ils réussissent à provoquer rougeurs et bulles chez un de leurs sujets. Touton émet la même hypothèse.

En 1929, Siemens (9) apporte trois observations nouvelles et insiste sur l'idée qu'il avait déjà émise en 1928, qu'il s'agit d'une hypersensibilité individuelle.

Gans (10) publie un cas et en cherche l'origine dans l'achillitine glucoside contenue dans l'achillée. Il faut, pour qu'il y ait éruption, un malade prédisposé.

Rick en 1930 (11) rapporte cinquante cas qu'il attribue tous au suc toxique du panais.

Ce n'est qu'en 1931 que le premier cas est rapporté en France par Mlle Ullmo (12) à Strasbourg.

A la même époque Spillmann et Weiss (13) à Nancy signalent deux cas voisins chez des enfants où l'éruption était survenue après contact avec de la moutarde, de l'achillée, des primevères.

En 1932, Polland Graz (14) à Munich rapporte cinquante cas et Lanzenberg (15) à Strasbourg deux cas qu'il attribue à certaines plantes (achillée, renoncule, pissenlit, etc.).

En 1933 en France, plusieurs observations françaises. Deux cas à Paris, l'un de Gougerot (16), Fernet et S. Boule, l'autre de G. Basch (17) et Fourestier. Deux autres cas à Strasbourg, l'un de Lorentz et Zorn (18), l'autre de Pautrier (19) et un cas à Nancy de Créhange et Rozenthal (20).

En Allemagne, six cas de Kissmeyer (22) et neuf de Schlamadinger (23). En Russie, quatorze cas sont publiés par Bogdanovitch, Adanoff et Muline (21) la pathogénie en est, selon les auteurs, dans le contact avec l'angélique officinale. La vérification expérimentale en est faite mais il faut des sujets sensibles.

En 1934, Kitchevatz a l'occasion d'en observer un très beau cas et reprend la question de la pathogénie. Il fait une importante expérimentation et conclut en faisant de la dermite des prés, une « photo-dermite actino-chlorophyllienne ».

En 1934, on trouve dans la littérature espagnole le premier cas de dermite d'Oppenheim, c'est celui de Gay Prieto et Egea Bueno (25). Enfin, en mai 1935, paraît à Nancy la thèse de Rosenthal, revue importante de la question, et les travaux faits à ce sujet jusqu'à ce jour.

ÉTUDE CLINIQUE

En nous basant sur les caractéristiques de l'observation de dermatite bulleuse des bains de soleil dans les prés de MM. Basch et Fourestier et sur la confrontation des observations tirées de la littérature mondiale, nous avons cherché à préciser l'étude de cette curieuse affection :

A. — Étiologie

Les CIRCONSTANCES D'APPARITION sont presque identiques dans tous les cas : il s'agit de *bains de soleil* pris dans l'herbe à la suite de bains de rivière. Quelques cas cependant ont été signalés où le bain de soleil n'avait pas été précédé de *bain de rivière*, mais ce sont des cas où la température étant très chaude, les sujets, au moment de leur exposition au soleil, étaient en transpiration. Ainsi sont les cas de : Rick (11) où il s'agissait d'une éruption sur le bras et la main d'une jeune fille qui avait cueilli des panais au soleil ; puis les deux cas de Spillmann et Weiss (13) : deux jeunes enfants ayant joué au soleil dans un jardin en cueillant des plantes.

De même, Créhange et Rosenthal (20) citent le cas d'une éruption chez une jeune fille qui, par une chaude journée, se couche dans l'herbe après une promenade au soleil. Identique est le cas rapporté à Strasbourg par Lorentz et Zorn (18). Parmi les cas cités par Kissmeyer (22), il y en a deux sans antécédent de bain ; celui d'une fillette dont l'éruption a siégé aux jambes après une course dans l'herbe au soleil, et celui d'une infirmière. Enfin, Schlamadinger (23) cite le cas de neuf jeunes gens qui ont eu leur éruption après s'être couchés nus dans l'herbe étant en transpiration.

Un seul cas a été signalé après un *bain de mer* et un repos dans le sable des dunes, c'est celui de Kissmayer (quatrième cas du rapport de Kissmayer à la Société de Dermatologie de Paris, novembre 1933).

La SAISON où on a noté le plus fréquemment la dermatite bulleuse est sans conteste juillet et août et cela tient sans doute à ce que ces mois sont la vraie saison des bains de plein air. Oppenheim cependant en a observé quelques cas en mai et en septembre et Siemens en juin.

L'ÂGE du sujet tient en grande partie à l'âge le plus fréquent des habitués des bains de rivière et de soleil, c'est-à-dire que l'on rencontre plus fréquemment la dermatite bulleuse chez de jeunes sujets. Oppenheim insiste sur le fait que les quarante premiers cas observés par lui jusqu'en 1926, s'étaient produits chez des femmes et des enfants. Cependant dans les autres observations, on trouve une fréquence de 70 % chez des jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans sans prédominance d'un

sexe sur l'autre. Quelques cas, le dixième environ ont été publiés chez des malades de trente, trente-cinq, quarante et quarante-cinq ans ; une vingtaine environ chez des enfants de quatre à dix ans.

TERRAIN PATHOLOGIQUE : Aucun auteur ne signale que les sujets ayant présenté cette éruption aient eu des particularités pathologiques antérieures indiquant un terrain colloïdoclasique tel que, asthme, eczéma, urticaire, migraines. Un seul cas est apparu sur terrain eczémateux, c'est celui d'Otto Marx.

COULEUR DE PEAU : Il n'est pas possible de faire une statistique exacte sur la fréquence plus ou moins grande de l'apparition de dermatite d'Oppenheim chez les sujets à peau claire ou à peau foncée, la plupart des auteurs n'ayant pas précisé ce point dans leurs observations.

Cependant, dans les cas où on spécifie la teinte brune de la peau, qu'elle soit naturelle (peau mate) ou acquise (peau hâlée) prédomine : dans l'observation de Mlle Ullmo le sujet est une habituée des bains de soleil dont la peau est fortement bronzée. Dans le cas de MM. Basch et Fourestier, il s'agit d'une jeune fille vivant au grand air et très pigmentée. Dans l'observation de Créhange et Rosenthal, le sujet est une brune à peau mate, prenant facilement les coups de soleil.

INCUBATION : Tous les auteurs sont d'accord pour fixer la durée moyenne d'incubation de la dermatite d'Oppenheim, à vingt-quatre heures. Cependant, des variations légères à cette durée sont notées. Les cas de moins de vingt-quatre heures sont rares : ce sont ceux de :

Touton (6), l'éruption survenait sitôt le contact avec l'eau ; Schlammadinger (23) où dans neuf cas dont l'incubation a été de douze heures ; Créhange et Rosenthal (20) observent également un cas douze heures après le bain.

Les durées d'incubation de plus de vingt-quatre heures sont un peu plus fréquentes. Des cas après 36 heures, sont signalés par Fortig (5), Oscar Gans (10), Poland Graz (14), Alice Ullmo (12). L'incubation a duré quarante-huit heures dans les cas de Gougerot (16), Kissmeyer (22), Lanzenberg (15) et Kitchevatz (24). Enfin, un cas où l'incubation a été de trois jours est publié par Siemens (9).

B. — Tableau clinique proprement dit

Dans le tableau clinique complet, l'éruption est complexe formée de plusieurs éléments ; ce sont :

L'ÉRYTHÈME d'une disposition tout à fait particulière et caractéristique : linéaire, en stries parallèles ou entre croisées, en forme de lances, reproduisant absolument le calque des fleurs sur lesquelles le malade s'était couché. Entre les stries érythémateuses la peau est absolument saine ; les stries sont isolées ou groupées en bouquets ou bien confluent en vastes placards mais dans tous les cas, elles siègent toujours en un point où le corps a été en contact direct avec l'herbe.

VÉSICULES, BULLES : Sur ce fond érythémateux se forment des vésicules et des bulles, nombreuses surtout aux points d'intersection des stries, parfois courant

tout le long des stries mais n'apparaissant jamais en peau saine. La dimension de ces bulles est variable, de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un haricot, voire même d'un marron comme dans une observation d'Oppenheim. Le contour des bulles est régulier ou polycyclique par confluence des éléments. Leur contenu est généralement clair, citrin, parfois jaunâtre un peu trouble, parfois hémorragique (Oppenheim). Un seul auteur a signalé un contenu purulent c'est Otto Marx.

ÉLÉMENTS URTICARIENS : Oscar Gans a rencontré dans un cas quelques uns de ces éléments.

PAPULES : Gougerot et Siemens ont signalé à côté des vésicules et des bulles un certain nombre de petites papules plates. Fortig a même signalé un cas où il y avait de l'érythème et des papules à l'exclusion des vésicules.

LE PURPURA enfin a été signalé par Basch et par Lanzenberg et dans un des cas d'Oscar Gans.

En résumé, à la période d'état, l'éruption se présente en placards de plus ou moins grande étendue, toujours situés en des régions du corps ayant été en contact avec l'herbe et exposées au soleil. Ces placards sont formés d'un fond érythémateux non uniforme, constitué par l'entrecroisement à angles aigus de stries linéaires ou arciformes ; cet aspect géométrique reproduisant parfois l'image exacte d'une plante. Sur ce fond, le long des stries et surtout à leurs points d'entrecroisement, se voient des vésicules et des bulles de plus ou moins grandes dimensions, à contenu clair citrin, les bulles et les vésicules sont toutes au même stade d'évolution, il

n'y a pas d'éléments d'âges différents. A côté de ces stries et de ces vésicules, dont la disposition spéciale constitue le caractère pathognomonique de l'éruption, se voient d'une façon inconstante des papules, des éléments urticariens et des éléments de purpura.

SIGNES GÉNÉRAUX : Le plus souvent, l'éruption ne s'accompagne d'aucuns signes généraux ; cependant, Fortig a observé un cas où la veille de l'éruption, son malade a présenté de la fièvre et de la fatigue générale.

SIGNES FONCTIONNELS : Les troubles fonctionnels peuvent être nuls ou bien se réduire à un léger prurit comme le signalent Siemens, Hartmann et Briel, Kissmeyer et Schlamadinger. Certains cas sont accompagnés d'un prurit extrêmement intense comme ceux de Lanzenberg ou de Gougerot.

Enfin, dans quelques cas, les sujets ont présenté de la cuisson, une sensation de brûlure, et comme un certain degré de douleur régionale ; ainsi sont les observations de Fortig, Créhange et Rosenthal, et Basch et Fourestier.

EVOLUTION : L'éruption qui est apparue en une seule fois ne fait jamais de poussée récidivante sans autre provocation d'éruption. L'évolution se fait spontanément vers la guérison en un temps qui varie selon les auteurs de quatre à cinq jours minimum à une semaine maximum.

C. — Séquelles

L'éruption guérit en laissant comme séquelle constante une pigmentation durable. Cette pigmentation apparaît généralement vers le dixième jour qui suit l'éruption ; elle persiste fort longtemps : cinq mois après une éruption de dermatite bulleuse. Pautrier, grâce à la pigmentation persistante, a pu en faire le diagnostic rétrospectif ; un an et demi après son éruption, le malade de Kitchevatz présente encore des traces de pigmentation. La forme de la pigmentation est la reproduction absolue de l'éruption c'est-à-dire le calque des herbes foulées. Son intensité varie du café au lait clair au brun foncé selon les possibilités pigmentaires du sujet atteint.

Deux auteurs seulement ont insisté sur un caractère qu'ils considèrent comme spécifique de la dermatite d'Oppenheim : c'est le mélange d'*achromie* et d'*hyperchromie*. Il s'agit, d'après Siemens, d'une pigmentation à centre clair, les pigments sont groupés à la périphérie.

De même, dans l'observation de G. Basch on note « Des macules achromiques cernées d'un contour hyperchromique ». Ces faits d'ailleurs ayant tous même signification et indiquant une mobilisation et un remaniement local pigmentaire.

Traitement

Le traitement d'une affection qui guérit spontanément en une huitaine de jours doit être simple. On se bornera à éviter l'infection des bulles en recouvrant les placards d'un petit pansement protecteur. On pourra, pour adoucir, appliquer une crème ou pommade simple, par exemple : Cold cream frais du Codex ; pommade de concombres fraîche, cérat frais sans eau, liniment oléo-calcaire, glycérolé d'amidon, crème de zinc (cold cream 15 gr. oxyde de zinc 2 gr.), pâte de zinc ichtyolée : cold cream 20 gr., oxyde de zinc 5 gr., ichtyol 1 gr.). En cas de prurit intense, on aura recours à une pommade antiprurigineuse : (Acide phénique neigeux 0 gr. 30, menthol 0 gr. 50, hydrate de chloral 1 gr. 50, huile de foie de morue 30, axonge QS jusqu'à consistance de pâte douce).

Au point de vue traitement général, on se bornera à donner un peu d'aspirine ou de véganine, si le sujet souffre, ou d'isonal ou d'allonal s'il y a un certain degré d'insomnie.

Enfin on pourra toujours donner un désensibilisant interne, par exemple hyposulfite de soude 3 cachets de 0 gr. 50 par vingt quatre heures.

Le traitement des séquelles aura pour but de hâter la *dépigmentation*, on pourra utiliser une lotion telle que :

Chlorure d'ammonium	4 gr.
Ac. chlorhydrique officinal	5 gr.
Glycérine	30 gr.
Lait virginal	60 gr.

(Darier).

ou bien :

Sublimé.....	1 gr.
Alcool	QS pour solubiliser.
Acétate de plomb.....	2 gr.
Sulfate de zinc.....	2 gr.
Eau distillée.....	25 gr.

ou encore une crème à l'eau oxygénée

H ² O ² à 20 volumes.....	15 gr.
Vaseline.....	10 gr.
Lanoline.....	5 gr.
Zn o.....	1 gr.
Sublimé.....	0 gr. 05

la pommade de Hèbra peut également donner des résultats :

Calomel.....	6 gr.
S. nit. de Bi.....	2 gr.
Axonge.....	90 gr.

En cas d'échec de ces différents produits à action décolorante assez énergique, on pourra avoir recours à des pâtes ou mélanges fortement résorcinés qui auront pour but de faire desquamer la peau :

Résorcine.....	40 gr.	-
Zn o.....	10 gr.	
Ceyssatite.....	2 gr.	
Axonge benzéinée.....	28 gr.	
	(Unna)	

Résorcine.....	20 gr.	
Savon noir.....	20 gr.	
Soufre.....	20 gr.	
Alcoolat de lavande.....	40 gr.	
	(Darier)	

Dans les cas où on aura par contre des taches achromiques on pourra essayer les procédés de repigmentation utilisés dans le vitiligo à savoir : Applications de rayons ultra-violets sur les taches préalablement enduites d'essence de bergamotte.

DIAGNOSTIC

A. — Diagnostic positif

Le diagnostic positif de la dermatite des prés d'Oppenheim se fera dès le premier coup d'œil pourvu que l'on ait eu antérieurement occasion d'en observer un cas.

Il sera basé sur :

a) *La topographie de l'éruption* parties découvertes du corps, points où la peau entre en contact plus appuyé avec le sol : bras, coudes, cuisses, dos, épaules ;

b) *La disposition de l'éruption* : En stries linéaires ou arciformes, entrecoupées, entrecroisées en figures géométriques qui ne peut évoquer que l'idée d'une éruption artificielle d'origine externe.

c) *L'anamnèse* : Surtout emportera le diagnostic, douze, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures avant, on fera préciser au sujet de l'emploi de son temps et on retrouvera toujours, ou bien un bain de soleil dans l'herbe après un bain de rivière, ou bien un bain de soleil dans l'herbe après une promenade ayant entraîné une importante sudation.

B. — Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel se pose avec quelques affections variables avec le stade d'évolution de la dermatite bulleuse.

Période d'incubation.

A ce stade, il n'existe dans la dermatite d'Oppenheim qu'un certain degré d'érythème accompagné d'une sensation d'ardeur ou de prurit.

On pourra hésiter avec :

1. LE COUP DE SOLEIL dans sa forme simple érythémateuse de brûlure du premier degré. Ce qui guidera le diagnostic dans ce cas, c'est la topographie des lésions. En effet, dans la dermite d'Oppenheim, les lésions sont réparties en placards situés aux points de contact du corps avec le sol. Dans le coup de soleil au contraire, les lésions consistent en nappes de plus grande étendue, et situées aux points d'exposition au soleil, c'est-à-dire : nez, front, nuque, région présternale, face externe des bras, des cuisses, des jambes.

2. ERYTHÈME VENIMEUX par piqûres ou morsure de divers insectes : Abeilles, guêpes, frelons, moustiques, chenilles, etc., mais dans ce cas, on retrouve en général la trace de la morsure ou de la piqûre, qui d'ailleurs a été le plus souvent perçue.

Une mention spéciale doit être faite de la dermite provoquée par les aoutats. Cliniquement d'ailleurs, les aoutats provoquent surtout un érythème urticarien mais ce qui est pathognomonique, c'est que la papule

urticarienne est centrée par un poil ; c'est en effet à la base du poil à l'orifice du follicule que se fixe l'aoutat, petit point rouge de un quart de millimètre environ.

On a voulu (Carle, de Lyon) confondre la dermite d'Oppenheim avec l'éruption due aux aoutats ; les antécédents en effet sont souvent les mêmes : Promenade nu-pieds au bord d'un ruisseau, bain de soleil dans un pré. Mais, d'une part la dermite d'Oppenheim n'est jamais aussi prurigineuse que la dermite due aux aoutats ; d'autre part, l'examen des lésions à la loupe permettra toujours de retrouver dans les follicules pileux des aoutats.

3. LES ÉRYTHÈMES CHIMIQUES EXTERNES par application de diverses substances irritantes : Acides dilués, alcalis, chloroforme, mercure, teintures, etc. Dans ces différents cas, sauf si l'on a affaire à des *éruptions* volontairement *simulées*, on retrouve sans peine les antécédents.

4. LES ÉRYTHÈMES INFECTIEUX localisés (lymphangites) ou généralisés exanthèmes de toutes les maladies infectieuses qui ont leur aspect et leur topographie caractéristiques et s'accompagnent de manifestations viscérales et de phénomènes généraux.

5. LES ÉRYTHÈMES ALLERGIQUES OU BIOTROPIQUES par introduction dans l'organisme d'une substance toxique Erythèmes *médicamenteux*, *sériques* ou *alimentaires* ou bien érythèmes *auto-toxiques* secondaires à des troubles gastro-intestinaux, hépatiques, rénaux ; érythèmes chez des urémiques, diabétiques, etc.

Ce qui est caractéristique dans toutes ces éruptions,

c'est la rapidité d'apparition, la généralisation ou en tout cas la symétrie.

Les antécédents sont, en général, faciles à faire préciser dans les érythèmes médicamenteux : Absorption de balsamiques (cubèbe, santal, copahu) d'aspirine ou anti-pyrine, de barbituriques de mercure, de laxatifs à base de phénolphthaléine, de sels de bismuth, traitement par des sels d'or, par l'arsenic.

S'il s'agit d'érythèmes secondaires, rechercher l'affection viscérale en cause.

Période d'état.

A la période d'état, il faut préciser le diagnostic des vésicules et bulles ; on pourra donc envisager la possibilité de diverses affections bulleuses :

ZONA : Caractérisé par une éruption aiguë de vésicules groupées sur des plaques érythémateuses disposées sur le territoire d'un nerf ; ce qui est différentiel dans le zona, c'est la topographie sur un trajet nerveux, l'évolution de l'éruption ou plusieurs poussées séparées de vingt-quatre à quarante-huit heures, l'évolution des vésicules dont le contenu devient rapidement opalescent puis purulent, parfois hémorragique, enfin le ganglion et les douleurs névralgiques.

HERPÈS : Bouquet de vésicules sur une base érythémateuse, l'herpès siège généralement à la face ou dans la région génitale. Les vésicules sont différentes de celles de la dermite des prés puisque leur contenu est louche, opaque, et qu'il est inoculable à la cornée du lapin.

VARICELLE : La vésicule de la varicelle repose sur une

base érythémateuse mais non sur une strie ou un placard érythémateux. Les vésicules de la varicelle sont éparses sur tout le corps, elles y existent à différents stades de leur évolution, enfin il y a des signes généraux : état saburrhal des voies digestives, etc.

STROPHULUS : La vésicule du strophulus repose sur une papule urticarienne, les papulo-vésicules sont réparties sur tout le corps, non groupées, et entraînent un prurit caractéristique.

HERPÈS CIRCINÉ PARASITAIRE ou épidermophytie érythémato-vésiculeuses est constitué par des plaques érythémateuses à contours circinés, les vésicules sont disposées en couronne à la périphérie de ces plaques réalisant un aspect annelé typique. Le contrôle de laboratoire peut être fait par les intra-dermo et épidermo-réactions à la trichophytine.

DERMATITE POLYMORPHE DOULOUREUSE de L. Brocq et la **DERMATITE POLYMORPHE** de Duhring ont pour caractéristique le polymorphisme de l'éruption composée d'érythèmes, de papules, de vésicules, de bulles, de pustules et de croûtes, l'éruption survenant par poussées et étant récidivantes. Dans les formes très limitées de dermatose de Duhring, on peut trancher le diagnostic par le laboratoire, l'éosinophilie intense du liquide des bulles étant pathognomonique.

HYDROA-VACCINIFORME de Bazin ou Summer, éruption d'Hutchinson. Le diagnostic avec cette éruption est intéressant surtout en ce sens que l'une et l'autre affection font partie de la série des lucites bien individualisée par M. le Professeur Gougerot.

Ce qui est caractéristique dans l'hydroa-vacciniforme de Bazin, c'est l'évolution de l'élément qui passe par différents stades pour arriver à son aspect pathognomonique : Lenticulaire ou nummulaire, vacciniforme, ombiliqué à centre brun noirâtre et déprimé entouré par la collerette épidermique reliquat du soulèvement bulleux primitif, en dehors de la collerette s'étend l'aréole inflammatoire.

De plus, l'hydroa-vacciniforme de Bazin se produit par poussées récidivantes, la première apparaissant dans le jeune âge (deux à cinq ans, les autres chaque année dans les mois insolés c'est-à-dire de mai à septembre jusque vers vingt à vingt-cinq ans.

ERUPTION BULLEUSE ARTIFICIELLE : Enfin, on pourra avoir affaire à une éruption bulleuse artificielle, soit de cause externe : lumière vive, chaleur, rayons X, produits caustiques : soit médicamenteux : antipyrinides bulleuses, iodides bulleuses ou toutes autres toxidermies bulleuses.

Séquelles.

A la période où il ne reste plus de la dermatite d'Oppenheim que la pigmentation typique, on devra faire le diagnostic avec :

1. LA PIGMENTATION CONSÉCUTIVE A UN PITYRIASIS VERSICOLOR ACHROMIANS : Là, il s'agit de petites taches blanches sur une nappe foncée ; ces macules achromiques correspondent aux anciennes taches de pityriasis où la peau ne s'est pas pigmentée, c'est le négatif de l'éruption primitive de pityriasis versicolor : l'éruption en négatif de Gougerot.

2. LES PIGMENTATIONS DUES A L'EMPLOI DES ESSENCES PARFUMÉES, ce sont des pigmentations en coulées, en breloque, en traînées, elles sont produites par l'exposition au soleil de la peau imprégnée d'un photosensibilisateur tel que l'essence de bergamotte, la vanilline, etc. Ces pigmentations d'ailleurs sont voisines comme pathogénie de la dermite d'Oppenheim : ce qui diffère, c'est la nature du photosensibilisateur, et le fait que dans la pigmentation des essences parfumées, il n'y a pas auparavant d'éruption érythémato-vésiculo-bulleuse.

3. — PIGMENTATIONS ARTIFICIELLES LOCALISÉES : Dues à la *chaleur* par l'usage prolongé de compresses chaudes ou par usage habituel de chaufferettes : c'est une pigmentation en réseau « *cutis marmorata pigmentosa* ».

Dues à la *compression* : pigmentation au niveau d'un bandage herniaire, de jarretières, de corsets, etc.

Dues à l'application d'une substance pigmentaire : Nitrate d'argent, teinture d'iode, chrysarobine, etc.

4. — PIGMENTATION AU COURS DE LA SYPHILIS : Collier de Vénus de la période secondaire, à localisation spéciale au cou ou aux aisselles et d'aspect caractéristique accompagnant d'ailleurs les autres manifestations de la syphilis secondaire.

Syphilides papuleuses pigmentaires « Ce type emprunte sa caractéristique à un reliquat post éruptif consistant en une suffusion pigmentaire que laisse après elle l'éruption. A la période d'état, c'est seulement une syphilide papuleuse, à papules assez confluentes, assez

larges, assez importantes comme développement mais c'est après la phase éruptive que la gravité du type se révèle par l'apparition à mesure qu'elles s'effacent d'une pigmentation grisâtre, gris noirâtre, noirâtre même. Or, cette pigmentation est éminemment persistante et rebelle à toute médication. Elle ne s'efface que peu à peu avec le temps (A. Fournier).

Diagnostic des accidents cutanés causés par la lumière

Cette partie du diagnostic différentiel n'envisage pas le point de vue clinique (chacune des lucites possédant son individualité et ses caractères distinctifs mais le point de vue du mécanisme pathogénique). Dans quelle catégorie doit-on faire rentrer la dermite d'Oppenheim ?

Schématiquement, on peut classer les accidents cutanés causés par la lumière en quatre groupes (29).

1. LUCITES PAR PHOTOTRAUMATISME : Actinite, coups de soleil. Dégénérescence de la peau sous l'influence de la lumière : Radiolucites de Gougerot (35), cancer des gens de mer de Unna, kératoses séniles.

Dyschromies durables ou passagères révélées par les rayons : Ephélides, Vitiligo.

2. LUCITES PAR LUMINOSENSIBILISATION : Les photosensibilisateurs pouvant être *exogènes* (sensibilisation thérapeutique ou professionnelle). Acridinisme de Jausion et Marceron (28) par traitement à la gonacrine. Eosinisme de Prime par ingestion de tétrabromo-fluores-

ceine chéilites d'Audry (32) par usage de rouges à l'éosine, dermite des ouvriers travaillant dans le goudron (30), dermite des ouvriers préparant la confiture de figues (31). D'autres photosensibilisateurs sont *endogènes*. Dans le cas des pellagres animales et humaines, des xeroderma pigmentosum, de l'hydroa vacciniforme de Bazin.

3. LUCITES PAR ACTINO-ANAPHYLACTOSE de mécanisme complexe, nécessitant l'intervention de quatre facteurs : la lumière, son catalyseur, un antigène et un sujet sensible.

Dans ce groupe, on peut classer les urticaires (36) et eczéma solaires et les prurigos d'été du type Hutchinson.

4. LUCITES PAR PHOTBIOTROPISME ou actino-dermatoses photomicrobiennes dans lesquelles la lumière ne joue qu'un rôle secondaire favorisant la virulence des microbes cutanés, stimulant leur activité.

C'est le cas des acnés, furoncles, impetigos, herpès, lupus érythémateux (33) à topographie élective dans des régions découvertes et d'apparitions rythmées par les insulations.

Ravaut et Desbucquois ont insisté sur l'action localisante du traumatisme lumineux vis-à-vis de certains tuberculides du type lichen scrofulosorum, tuberculides papulo-nécrotiques.

Il semble que c'est à la catégorie des lucites par luminosensibilisation que l'on doit rattacher la dermatite des prés. Mais ce qu'il y a de spécial dans cette affec-

tion, c'est que le *sensibilisateur* est complexe *exogène* (chlorophylle n'agissant qu'en milieu humide) et *endogène* (état humoral spécial) puisque tous les individus sains ne sont pas aptes à être sensibilisés à la lumière par la chlorophylle.

RECHERCHES PATHOGÉNIQUES

On eut de tout temps recours à l'expérimentation pour éclairer la pathogénie de la dermatose bulleuse d'Oppenheim.

Fortig en 1928 fait des intradermo-inoculations avec le liquide de leurs bulles à ses trois malades et à un témoin ; ses résultats sont négatifs.

La même année, Hartmann et Briel essaient de reproduire artificiellement la dermite des prés en appliquant sur la peau de plusieurs sujets des plantes fraîches de pissenlit, panais et plantin, leurs résultats sont négatifs.

Phyladelphy en 1929 fait une série d'expériences où il utilise en applications des feuilles fraîches de plantes croissant sur le bord des rivières : achillée, renoncule, ache des marais, pissenlits ; il obtient ainsi un érythème légèrement urticarien. Avec un extrait alcoolique d'achillée, il reproduit une dermite érythémato-bulleuse.

En 1929, Oppenheim et Fessler font une série d'expériences en appliquant sur la peau après frottement, une solution à 1 % de silicate de soude. Chez un malade an-

térieurement atteint de dermite d'Oppenheim et chez un autre antérieurement indemne, ils obtiennent de l'érythème et des vésicules. Chez trois autres sujets les résultats furent négatifs.

Hermann et Siemens font leurs expérimentations avec des feuilles fraîches et des extraits de plantes cueillies le long des rivières; ils ne réussissent dans aucun cas à obtenir des bulles, seul un léger érythème très fugace apparaît parfois.

En 1931, Oscar Gans, sur plusieurs malades ayant présenté une dermite des prés, réalise les expériences suivantes : Après guérison de l'éruption, il place sur la peau de ses sujets des cataplasmes de plantes fraîches et d'extraits préparés à base de ces plantes recueillies sur le bord de la rivière où ils avaient contracté leur éruption. L'un d'entre eux, dix minutes après l'application, ressent des brûlures analogues à celles de son éruption primitive; vingt-quatre heures après, il présente un erythème avec vésicules et bulles qui laissent une pigmentation qui dura 3 mois. De plus, simultanément sur les parties antérieurement atteintes, il note une réapparition de l'érythème et du prurit. Chez les autres sujets, les mêmes expériences sont restées entièrement négatives.

En 1934, Kitchevatz publie les résultats d'une longue expérimentation qui semble très démonstrative :

Dans une première série d'expériences il procède, sur un sujet déjà atteint de dermite des prés, à des applications de chlorophylle (extrait aqueux d'épinard et solution de chlorophylle du commerce). Ces applica-

tions sont faites sur une peau préparée par un grattage léger de l'épiderme et les cataplasmes de chlorophylle sont laissés en place pendant une heure. L'irradiation ensuite est faite avec la lampe de quartz à vapeur de mercure riche surtout en ultra-violet et la lampe Pan-nexol, riche en rayons rouges. La lecture des résultats est faite seize heures après et montre que :

1. L'extrait chlorophyllien appliqué sur une peau préparée s'imbibant dans les parties profondes sensibilise ces endroits vis-à-vis de l'irradiation.

2. L'application sur l'épiderme sain et normal ne donne pas lieu à une réaction positive.

3. L'agression mécanique seule ne donne pas lieu à une réaction positive.

Dans une deuxième série d'expériences Kitchevatz fait varier la concentration de la solution de chlorophylle et il constate que l'intensité de l'érythème augmente avec le taux de la concentration.

Il fait ensuite des applications isolées de rayons ultra-violet et de rayons rouges et il constate qu'il n'y a érythème que sur les régions exposées aux rayons rouges ; il s'agit donc d'une sensibilisation aux rayons rouges.

Kitchevatz ensuite étudie les actions secondaires renforçantes de l'oxygène et de la chaleur, l'influence possible des facteurs solaires. La fréquence suivant les mois, les années.

La question de la susceptibilité du sujet est ensuite envisagée (malade à système pigmentaire labile atteint de vitiligo).

De tout ceci il conclut ainsi :

1. L'application sur la peau d'extrait aqueux de chlorophylle (d'épinard) ainsi que l'application de la solution alcoolique de chlorophylle du commerce à des concentrations différentes et suivies de l'irradiation par les rayons rouges, donne naissance à une tache érythémateuse qui se change en pigmentation durable.

2. Cette photosensibilisation expérimentale n'exerce son action qu'à l'endroit de contact intime de la chlorophylle avec les cellules de la peau.

3. L'intensité de la photosensibilisation sur la peau humaine est augmentée par l'action de l'oxygène sous l'irradiation des rayons rouges.

4. La photosensibilité pour les rayons rouges, n'est pas passivement transmissible.

5. La dermatite bulleuse striée est une dermatite produite par l'irradiation solaire, tout particulièrement par les rayons rouges. C'est une *photodermite actino-chlorophyllienne*.

6. La variabilité de fréquence de la dermatite striée semble être en rapport avec l'intensité de l'irradiation solaire et suivant les années, avec la fréquence des taches solaires.

EXPÉRIMENTATION

Grâce à la bienveillance de M. le Dr Jean Meyer qui nous a aidés de ses conseils éclairés et nous a facilités matériellement la partie technique, nous avons mis en œuvre une série d'expériences. Cette expérimentation est malheureusement fort courte en raison de la difficulté à se procurer des malades voulant venir régulièrement à l'hôpital et nous nous proposons de la terminer ultérieurement.

Notre but était de préciser (par un test (27) de l'ordre de cinq secondes) dans quelle proportion l'application sur la peau de chlorophylle ou d'extraits aqueux de graminées abaissait le seuil d'érythème (S^1) et le seuil de pigmentation (S^2) à la lumière artificielle.

Nous avons utilisé une solution aqueuse de chlorophylle à 20 ‰ et des extraits mous aqueux des plantes les plus fréquemment citées dans les observations de dermatite d'Oppenheim, c'est-à-dire : plantain, panais, pissenlit, achillée, renoncule, moutarde, primevère. Nous avons procédé de la manière suivante :

1. Délimitation sur la peau de la région dorsale de quatre cadrans de 10 cm. : l'un étant destiné à servir de

témoin, un autre à l'application de chlorophylle, et les deux derniers à l'application de deux extraits différents.

2. Préparation de la peau de ces surfaces en la dégraissant d'abord à la liqueur d'Hoffmann, en l'humidifiant ensuite à l'eau bouillie, en lésant enfin l'épiderme par friction légère avec papier émeri.

3. Application de cataplasmes de gaze imprégnée, l'un d'une solution aqueuse de chlorophylle à 20 %, les deux autres d'extraits mous aqueux de graminées. Pose d'un pansement occlusif. Les cataplasmes étaient laissés en place 3 heures.

4. Les cataplasmes sont enlevés, la peau soigneusement débarrassée de l'excès de substance imprégnante. Nettoyée à l'eau bouillie.

5. Irradiation à l'aide de la lampe à douches actiniques qui donne la totalité des rayons du spectre. Distance à la peau, 20 cm. La durée d'irradiation comptée par périodes de 5 secondes, un dispositif spécial (cadran pour test sensitométrique) permettant de délimiter pour chacune de ces périodes, un espace de peau triangulaire numéroté.

6. La lecture des résultats est faite 24 heures après l'irradiation pour la détermination du seuil d'érythème (S^1) et 48 ou 72 heures après pour la détermination du seuil de pigmentation durable (S^2).

7. Enfin, un filtre spécial ne laissant passer que les rayons ultra-violets, est placé à la partie inférieure des triangles, de façon à pouvoir comparer l'action de la totalité des rayons du spectre, et de la partie chimique seule.

Voici les observations que nous avons recueillies :

I. — M... Germaine, 27 ans. Peau mate, brune, se pigmentant facilement.

Indemne de toute dermatose.

Témoin..... { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 30''$

Chlorophylle..... { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 30''$

Pissenlit... { Résultats illisibles par production d'une dermite
 { artificielle érythémato-croûteuse sans carac
 { tères spéciaux.

Donc, aucune différence avec l'application de chlorophylle.

Aucune réaction avec les ultra-violets seuls.

II. — E... Mary, 40 ans. Anglaise, rousse à peau claire, éphilides.

Lupus tuberculeux ancien, cou.

Témoin..... { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 20''$

Chlorophylle..... { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 20''$

Plantain..... { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 20''$

Panais { $S^1 = 10''$
 { $S^2 = 20''$

Donc, aucune différence après application de chlorophylle ni d'extraits.

Aux endroits irradiés avec les rayons ultra-violet, aucune réaction.

III. — L... Berthe, 45 ans, brune à peau claire.

Pelade du cuir chevelu.

Témoin.....	{	S ¹ = 25''
		S ² = 30''
Chlorophylle.....	{	S ¹ = 10''
		S ² = 20''
Panais	{	S ¹ = 10''
		S ² = 20''
Plantain.....	{	S ¹ = 10''
		S ² = 20''

Donc, sur les régions d'applications, les seuils d'érythèmes sont abaissés régulièrement par chaque application.

Sur les endroits irradiés aux rayons ultra-violet aucune réaction.

IV. — B... Eugénie, 41 ans, brune à peau mate présentant de nombreuses pigmentations sur le corps, reliquat de syphilides anciennes.

Myosite Σ.

Témoin	{	S ¹ = 10''
		S ² = 25''
Chlorophylle.....	{	S ¹ = 10''
		S ² = 20''
Achillée.....	{	S ¹ = 10''
		S ² = 25''
Panais	{	S ¹ = 10''
		S ² = 25''

Donc, seul le seuil de pigmentation a été abaissé avec la chlorophylle. En outre, sur la région où on avait appliqué les extraits sont apparues après irradiation des petites taches purpuriques.

Aucun érythème avec les ultra-violets seuls.

V. — K... Yvonne, 30 ans. Brune à peau mate. Pelade du cuir chevelu.

Témoin.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 30"
Chlorophylle.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 30"
Moutarde.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 30"
Achillée.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 30"

Donc, aucune différence dans le seuil d'érythème et le seuil de pigmentation.

Avec les rayons ultra-violets seuls, aucun érythème.

VI. — P... Suzanne, 38 ans. Brune à peau très claire, prenant très facilement les coups de soleil.

Dermite des lèvres consécutive à un rouge à l'éosine.

Témoin.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 20"
Chlorophylle.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 20"
Achillée.....	{	S ¹ = 10"
	{	S ² = 20"

$$\text{Primevère} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 20'' \end{array} \right.$$

Donc, aucune différence dans le seuil d'érythème. La pigmentation des régions ayant subi les applications était plus intense, mais de seuil identique.

Avec les rayons ultra-violetes seuls, rien.

VII. — M... Andrée, 24 ans. Blonde à peau claire, éphélides.

Dermite professionnelle (Schampoings, teintures chez une coiffeuse).

$$\text{Témoin} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$$

$$\text{Chlorophylle} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$$

$$\text{Pissenlit} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$$

$$\text{Primevère} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} \text{Dermite artificiellement eczématiforme} \\ \text{avant l'application des rayons.} \end{array} \right.$$

Donc, abaissement du seuil d'érythème avec l'application de chlorophylle.

VIII. — K... Louis, 32 ans. Brun très pigmenté. Syphilitique à la période de roséole.

$$\text{Témoin} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S^2 = 35'' \end{array} \right.$$

$$\text{Chlorophylle} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S^2 = 35'' \end{array} \right.$$

$$\text{Renoncule} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S = 35'' \end{array} \right.$$

$$\text{Moutarde} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 20'' \\ S^2 = 35'' \end{array} \right.$$

Donc, aucune différence dans le seuil d'érythème et le seuil de pigmentation.

Rien avec les rayons ultra-violet.

IX. — R... Paul, 20 ans. Blond, éphélides, érythème polymorphe d'étiologie, indéterminée.

$$\text{Témoin} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 15'' \\ S^2 = 20'' \end{array} \right.$$

$$\text{Chlorophylle} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 20'' \end{array} \right.$$

$$\text{Moutarde} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 20'' \end{array} \right.$$

$$\text{Pissenlit} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 20'' \end{array} \right.$$

Donc, sur la peau préparée, les seuils ont été abaissés régulièrement de 5''.

Aucune réaction avec les rayons ultra-violet.

X. — M... Jean, 40 ans. Blond roux, éphélides. Lupus tuberculeux du nez anciennement traité.

$$\text{Témoin} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$$

$$\text{Chlorophylle} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$$

Achillée	$\left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$
Plantain	$\left\{ \begin{array}{l} S^1 = 10'' \\ S^2 = 30'' \end{array} \right.$

Donc, aucune différence entre le témoin et les régions préparées.

Rien avec les ultra-violets seuls.

Sur ces dix sujets on rencontre donc trois fois un abaissement du seuil d'érythème (obs. 3-5-9) de 15'' dans le troisième cas, de 10'' dans le cinquième et de 5'' dans le neuvième avec la chlorophylle ou avec les extraits de plantes.

Le seuil de pigmentation a été abaissé de 5'' avec la chlorophylle dans le quatrième cas et de 10'' avec tous les extraits dans les cas 3 et 9.

Ces résultats discordants d'une part et d'autre part le fait que l'expérimentation n'a porté que sur un nombre restreint de malades et que ces malades ont été pris au hasard de la clientèle d'hôpital et non sélectionnés comme nous aurions voulu le faire, nous empêche de formuler des conclusions personnelles.

Mais il semble, dès à présent, que l'on puisse affirmer que, si la maladie d'Oppenheim est bien, comme le dit Kitchevatz une photo-dermite-actino-chlorophyllienne, elle rentre également dans le groupe des maladies de sensibilisation.

Cette sensibilité individuelle restant un facteur non encore déterminé. (Hématoporphyrinémie. Trouble du métabolisme des pigments. Hémosidérinémie ?)

OBSERVATIONS

1) Françaises

Dermatose bulleuse des bains de soleil dans les prés. ALICE ULLMO
(Clinique des maladies cutanées de la Faculté de médecine
de Strasbourg, 1931).

Mai 1931 : Malade, âgée de 22 ans, étudiante en lettres, habituée de la nage et des bains de soleils et de plein air depuis des années. Jeune fille d'excellente constitution à cheveux blond roux, peau blanche et fine, visage et décolleté parsemé de taches de rousseur.

Le 26 mai 1931, la malade prend un bain au lieu dit : Baggersée puis, pour se sécher, se couche dans l'herbe au soleil en réduisant au minimum les dimensions de son costume de bain pour absorber le maximum de soleil.

Le 27 mai au soir, c'est-à-dire 36 heures après le bain, elle constate sur la cuisse droite une plaque rouge et chaude, gonflée.

Le 28 mai, au matin, les plaques la brûlant de plus en plus, elle applique une crème (Bibiana). Environ une heure plus tard, apparaissent des décollements bulleux siégeant non seulement à l'endroit enduit de crème, mais sur une grande surface cutanée, et pour lesquels elle vient consulter.

On se trouve en présence de la dermatose suivante : Sur

la face interne de la cuisse droite lésion de 15 centimètres sur 10, irrégulièrement disposée. Cette lésion est constituée par une série de décollements bulleux atteignant la dimension d'un noyau de cerise, d'autres de la dimension d'une lentille. Les bulles siègent toutes sur une surface rouge carminée qui leur fait une bordure suivant exactement leurs contours. Quelques-unes sont très arrondies mais d'autres irrégulières. Enfin, certaines siègent le long de stries linéaires de 3 centimètres de longueur et larges de 4 millimètres, parsemées sur toute leur longueur de petites bulles à contenu trouble. Certaines bulles sont très tendues, d'autres flasques et affaissées.

Nous retrouvons les mêmes lésions linéaires en divers endroits du corps mais plus particulièrement nettes à la face intérieure du coude droit où les lésions sont groupées en belles stries.

Rougeurs linéaires ou en placards, arciformes ou droits groupés en bouquets sur le haut du dos, les omoplates, la nuque, le haut des épaules, à la face interne des deux cuisses et du genou droit. Ces rougeurs sont tantôt légèrement surélevées sur le reste des téguments, tantôt accompagnées de petites vésicules et de petits décollements bulleux. Le seul endroit où nous retrouvons de vraies bulles, est la face interne des cuisses région à peau fine.

TRAITEMENT : Glycérolé d'amidon et talc. Guérison en 8 jours.

Dermite vésicante d'origine végétale (SPILLMANN et WEISS. Réunion de Dermatologie. Nancy, juin 1931).

Enfant de quatre ans, amené à la clinique pour éruption bulleuse survenue brusquement aux mains et au visage, le lendemain d'une journée passée dans un jardin.

L'éruption siège sur le dos des mains et sur les doigts, s'étendant légèrement sur les poignets et les avant-bras. On

la constatait également au niveau d'autres parties découvertes : genoux, face et nuque. Type bulleux réalisant l'aspect de brûlures du second degré avec phlyctènes. Bulles cohérentes et du volume d'un œuf de pigeon sur les mains, plus petites au niveau des doigts à peine marquées sur la face qui était surtout œdémateuse. Entre les bulles, la peau est rouge vif ; le contenu des bulles est séreux. Lésions très prurigineuses.

Cette éruption était apparue le lendemain d'une journée passée dans un jardin. Au cours de ses jeux, l'enfant avait tenu des fleurs. La mère signale même qu'à un moment, sa figure était jaune de pollen.

Il avait d'autre part couru dans une prairie dont les herbes étaient hautes et fleuries.

L'enfant avait présenté une éruption semblable un an auparavant, après séjour dans ce même jardin.

Eruption guérie en huit jours avec liniment oléo-calcaire.

Deux jours après, nous avons l'occasion d'examiner un enfant de 7 ans présentant une éruption identique caractérisée par des bulles volumineuses siégeant aux parties découvertes, surtout aux mains, bulles volumineuses sur le dos des mains et semis de fines vésicules sur les doigts. Eruption très prurigineuse s'étant déclarée le lendemain d'un séjour à la campagne.

L'enfant avait passé trois heures à cueillir des fleurs.

Enquête sur les plantes : Renoncules, millefeuilles et moutarde.

Cuti-réaction aux extraits de ces plantes négatives.

Mais très grande chaleur, telle que, même au repos, la peau était couverte de sueur.

Il semble donc vraisemblable qu'on peut incriminer la sueur d'avoir sensibilisé la peau aux substances vésicantes.

Deux cas de dermatite bulleuse du bain de soleil dans les prés

P. LANZENBERG. Réunion de Dermatologie de Strasbourg, novembre 1932.

Ba... Frédéric, 57 ans, vient à la polyclinique le 2 août 1932 pour une éruption des deux flancs très prurigineuse.

Cet homme raconte que, il y a deux jours le 31 juillet, il avait pris un bain de rivière et qu'il s'était ensuite séché en se couchant dans l'herbe. Nous lui faisons préciser dans quelle attitude il s'est séché et il nous dit s'être appuyé alternativement sur chacun des deux coudes et s'être couché sur les flancs, ce qui explique parfaitement la topographie de ses lésions.

En effet, il présente des deux côtés, dans la région lombaire sur une surface érythémateuse de la grandeur d'une paume de main, une série de stries disposées plus ou moins parallèlement et s'entrecroisant par place pour devenir une lésion à contours assez arrêtés. Sur ces stries, on voit juxtaposées et disséminées des bulles de dimension allant d'une tête d'épingle à une petite noisette ; les bulles sont emplies d'un liquide jaune clair.

Au premier abord, on pouvait croire à une affection bulleuse dans le plan d'une maladie de Duhring-Brocq mais la rapidité de l'apparition elle-même précédée d'un bain de soleil dans l'herbe, enfin les stries caractéristiques rappellent le frottement des brins d'herbe ou de feuilles et nous confirment le diagnostic de dermatite des prés.

De plus, le malade présentait de la rougeur et quelques bulles au niveau des coudes sur lesquels il s'était appuyé ; en somme, en tous les points mis en contact direct avec la verdure.

L'affection a guéri spontanément, en quelques jours.

Le malade revu le 9 novembre, c'est-à-dire deux mois après l'éruption, présente seulement une pigmentation, reliquat caractéristique de cette affection.

2. Vers la même époque, le 18 août 1932, nous avons vu M. Bol. . Eugène, 46 ans, mécanicien qui avait pris un bain de soleil le 15 août et qui, à cette occasion, s'était couché dans l'herbe.

48 heures après, il a ressenti une forte démangeaison aux cuisses et il a vu apparaître des lésions pour lesquelles il vient consulter.

Il présente à la partie antérieure et moyenne des deux cuisses des placards érythémateux assez diffus sur lesquels on trouve des stries manifestement dues au frottement des plantes, et des points de purpura. En plus, il y a des bulles de grandeurs variables allant d'une tête d'épingle à une lentille. Par place, les bulles gonflent et atteignent le volume d'une noisette, le plus souvent elles sont isolées et leur distribution correspond aux stries. C'est là où le contact a été le plus direct que vraisemblablement se forment les bulles. Dans tous les cas, les stries dessinent nettement le corps du délit. c'est-à-dire les herbes.

Le liquide des bulles contenait des polynucléaires et quelques monocytes, les éosinophiles y faisant tout à fait défaut.

Chez ce malade, comme chez le précédent, les lésions ont rapidement guéri laissant deux mois après, une forte pigmentation des deux cuisses.

Dermatite bulleuse striée consécutive aux bains de soleil dans les prés (J. L. CRÉHANGE et ROSENTHAL. Réunion de Dermatologie Nancy, juin 1933).

Ce cas est apparu consécutivement à un bain de soleil pris sur les bords de la Moselle.

Mlle H... Elise, 22 ans, de constitution robuste et dont la santé est habituellement excellente. N'a jamais présenté d'affection cutanée, ni migraine, ni asthme.

C'est une brune à peau mate se pigmentant facilement au soleil.

Enfant unique de parents bien portants âgés de 53 et 42 ans. Ni eczémateux, ni migraineux, ni asthmatiques dans la famille.

Au milieu du mois de mai 1932, par une journée qui fut très chaude, elle fit une longue promenade le long des bords de la Moselle aux environs de Metz. La température était tellement insupportable qu'elle quitta sa robe et s'étendit en combinaison dans l'herbe. Elle ne prit pas de bain, elle ne s'aspergea pas même d'eau mais était en état de transpiration abondante.

Disons de suite que les jeunes filles qui l'accompagnaient et qui s'étendirent sur l'herbe à ses côtés, ne présentèrent par la suite aucun accident cutané.

Quant à elle, elle ressentit le soir même des picotements désagréables sur les bras et les épaules. Le lendemain matin, elle constata que ces régions s'étaient couvertes de taches rouges surmontées de bulles, en même temps, elle accusait une sensation de brûlure insupportable.

Un médecin consulté porta le diagnostic de zona bilatéral et constitua un traitement arsenical (0 gr. 15 et 2 fois 0 gr.30 de novar). Les bulles et les brûlures disparurent au bout de 3 jours mais alors la malade s'inquiéta parce que l'éruption avait laissé des traces fortement pigmentées.

Nous voyons la malade le 22 juin et l'on se trouve alors en présence de lésions pigmentaires en nappes, de stries et taches dont la distribution fait immédiatement penser à l'affection décrite par Oppenheim.

On constate en effet sur un fond de peau fortement pigmentée par le soleil, l'existence de taches d'un brun très foncé évidemment de formes absolument insolites, en dermatologie. Par place, on dirait véritablement un aspect d'herbe ou de plantes vues en ombres chinoises. On remar-

que de longues stries à bords parallèles rectilignes ou brusquement coudées.

La distribution des lésions est également très particulière. Elles siègent uniquement sur les parties découvertes qui ont été en contact avec les herbes. Sur les bras et les épaules, elles s'arrêtent en bordure des régions protégées par les vêtements suivant une ligne nettement tracée. Les bretelles de la combinaison ont épargné de chaque côté deux bandes, bien nettement limitées.

Sur les épaules, à l'endroit où l'herbe a été plus particulièrement écrasée par le poids du corps, on note une série de stries parallèles entre elles, comme si elles résultaient d'une fustigation. La gouttière vertébrale est épargnée. Les lésions sont très marquées à la face postéro-externe des bras et avant-bras ; rien sur les jambes et les cuisses qui se trouvaient protégées par la combinaison et les bas

Cuti et irradiations négatives.

Enquête botanique : *achillea millefolium*.

Un cas de dermite des bains de soleil dans les prés (Médecin Colonel LORENTZ et ZORN, Réunion dermatologique de Strasbourg, novembre 1933).

Un jeune soldat, H... Raymond, vient consulter le 10 juillet 1933 au service de dermatologie de l'hôpital militaire Gaujot.

Il présente une éruption qui date du 5 juillet et est apparue dans les conditions suivantes : la veille le malade a pris un bain de soleil sur les prairies s'étendant derrière le quartier. Le 5 juillet au matin sans aucun phénomène objectif, le malade a vu apparaître des taches rouges.

On constate une éruption localisée sur les deux hypocondres, au sein droit et sur la base gauche du thorax. Dans son ensemble, cette éruption prend la forme de stries et de taches rouges érythémateuses ou rouge brunâtre ; les lé-

sions s'effacent complètement à la pression, sauf quelques unes qui laissent une légère pigmentation de la peau. Par endroit, on trouve quelques vésicules et même quelques bulles.

Sur l'hypocondre gauche et la base gauche du thorax, là où le malade a été le plus longtemps en contact avec l'herbe, on trouve des formations figurées qui reproduisent exactement le dessin des feuilles de graminées.

Le diagnostic de cette affection est très facile quand on voit les stries érythémateuses intercalées sans ordre et des dessins de feuilles.

Sur les pigmentations consécutives à la dermatite bulleuse du bain de soleil dans les prés (L. M. PAUTRIER. Réunion dermatologique à Strasbourg, novembre 1933).

Malade venu nous consulter pour une toute autre affection montre incidemment une curieuse éruption au bras gauche.

A la face postéro-interne du bras et de l'avant-bras gauche, on constate de curieuses taches pigmentaires au nombre de trois sur l'avant-bras et de cinq sur le bras. Elles ont une coloration allant du café au lait au brun foncé. Elles sont planes de niveau avec la peau, ne marquant aucune tendance à l'atrophie, ne présentent d'autre part aucun phénomène épidermique. Elles sont parfaitement bien limitées mais leur forme surtout attire l'attention :

Trois d'entre elles sont lancéolées reproduisant nettement la forme d'une feuille lancéolée, les autres moins nettement dessinées ont néanmoins un aspect arciné qui réveille aussitôt l'idée d'un décalque de feuillage.

L'éruption, me déclare le malade, a débuté au mois d'août.

Or, il suffit d'avoir vu une seule fois une de ces éruptions si particulières et d'en avoir compris le mécanisme pour ne plus s'y tromper. Je joue donc facilement au sorcier avec

mon malade qui confirme avec stupeur tout ce que je lui énonce.

J'établis ainsi que l'éruption n'a pas toujours eu l'aspect actuel, qu'elle a été franchement rouge au début tranchant nettement sur les téguments, qu'il y a eu de petites bulles à son niveau, que le contour des taches a vraisemblablement été marqué par quelques soulèvements vésiculeux de la peau et que la pigmentation brunâtre n'a commencé qu'un mois après

Le malade me confirme tout cela et il ne me reste plus qu'à le prier de préciser ses souvenirs pour qu'il reconnaisse que l'éruption est en effet apparue après un bain de rivière après lequel il s'est couché dans l'herbe et s'est appuyé sur son bras et son avant-bras gauche pour prendre un bain de soleil.

Vous avez là un bel exemple de dermatite des bains de soleil dans les prés.

Dermatite des prés d'Oppenheim (MM. GOUGEROT, BLUM, FERNET et S. BOULLE, Bulletin de Dermatologie, décembre 1933).

Un machiniste de théâtre de 35 ans vient consulter à la clinique le 30 août 1933 pour des lésions erythémato-vésiculo-bulleuses très prurigineuses datant de quarante-huit heures.

Elles sont disposées, les unes en placards confluents, les autres sous formes de stries linéaires en différentes régions du corps.

La disposition en placards est nette à la face antérieure de la cuisse gauche et à la face postérieure de l'avant-bras gauche. dans la région thoracique postérieure gauche.

Sur le dos, on trouve un groupement qui fait d'abord penser à un zona car il est constitué par deux placards arrondis de 5 centimètres de diamètre, érythémateux et

criblé de papules, vésicules et bulles les unes bien remplies, d'autres flasques et déjà flétries. Mais la direction des lésions est perpendiculaire aux espaces intercostaux, les bords sont émiettés et on remarque surtout que certaines vésicules ou bulles ont une forme caractéristique d'une dermite artificielle : elles sont allongées décrivant des lignes droites qui se coupent entre elles à angles aigus.

Sur tout le corps sont disséminés des lésions linéaires sans placards. Les plus nettes se trouvent dans la région dorsale sur la ligne médiane dans le prolongement des placards thoraciques décrits. Ce sont six stries érythémateuses groupées parallèlement deux à deux et constituées par un fond érythémateux légèrement surélevé et surmonté par un chapelet de vésicules allongées bout à bout sur chaque strie. Des stries plus courtes, plus larges, se rencontrent à l'épigastre et sur la face antérieure de l'épaule droite. En revanche, on ne trouve aucune lésion sur les régions fessière, génitale ni aux hanches.

L'interrogatoire apprend que : les lésions datent de 48 heures et sont apparues dans la nuit du 28 au 29 août.

Que l'éruption était constituée entièrement le mardi soir, elle était donc apparue très rapidement.

Que dans l'après-midi du 27 août, c'est-à dire vingt quatre heures avant l'apparition des premiers symptômes, le malade avait pris deux bains prolongés de 30 et 45 minutes dans la Seine, à Ris-Orangis. Entre ces deux bains, le malade était resté allongé dans l'herbe de la berge.

Le malade souligne qu'il est resté tout le temps couché sur le côté gauche où prédominent les lésions, qu'il était accompagné d'un camarade, absent de Paris depuis, et qui aurait présenté les mêmes symptômes et de 2 enfants qui n'ont ressenti aucun trouble ; enfin qu'aucune lésion ne siège sur les parties du corps qui étaient recouvertes du maillot.

Nous sommes allés recueillir des herbes de la berge où il

s'était étendu : Carex, heracleum, spondylium, etc., l'absence de fleurs n'a pas permis de préciser les espèces.

Huit jours après la première consultation, le malade revient consulter. Les lésions, traitées par une pâte camphrée, ne sont plus prurigineuses ni vésiculeuses, mais les placards et les stries linéaires sont encore très visibles, aussi nettement dessinées et pigmentées.

Le malade n'étant pas revenu consulter, il ne nous a pas été possible de lui essayer les extraits préparés avec les plantes récoltées à Ris-Orangis.

2) **Etrangères**

Über eine systematisierte bullöse Dermatitis durer Ufergflauzen
(SIEMENS, Dermatologie. Wochenschrift, 1927).

9 cas.

ANAMNÈSE. — Tous ces malades avaient pris un bain et s'étaient ensuite étendus dans l'herbe. Il convient de dire que les bains avaient été pris en différents endroits. Chez tous, le bain de soleil avait été immédiatement suivi de l'apparition d'un prurit. Vingt-quatre heures après, apparition des lésions.

DESCRIPTION. — L'éruption consistait en de petites taches érythémateuses irrégulièrement disposées, confluentes ou dispersées et de grandeurs différentes d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un sou. Certaines et principalement les grandes, présentaient au centre une vésicule. La couleur était rouge foncé — les petites étaient légèrement surélevées (papules).

Le contenu de ces vésicules est clair et séreux en général mais parfois déjà trouble. Entre ces lésions, la peau est intacte.

La forme de ces érythèmes est très caractéristique, irrég-

gulières, lancéolées avec pointes. Certaines forment des lignes de 10 centimètres et plus. Les vésicules se trouvant au centre suivent ces formes, certaines sont polycycliques avec des parcelles de peau saine, certaines sont entrecroisées, certaines encore montrent des stries de plusieurs centimètres, certaines enfin sont groupées de telle façon qu'elles reproduisent d'une façon frappante l'analogie avec l'herbe. Au toucher, l'érythème et les vésicules sont surélevés.

La localisation de ces exanthèmes est, selon le dire des malades, celle où la peau s'est trouvée en contact avec l'herbe (fesses, ventre, dos) il s'est produit un seul cas sur la lèvre inférieure.

EVOLUTION. — Guérison au bout d'une semaine avec persistance d'une légère pigmentation.

Il s'agit d'une dermatite érythémato-vésiculo-papulobulleuse. C'est un phénomène d'hypersensibilité de certains sujets ; la plupart des hommes ne sont pas sensibles.

ETIOLOGIE. — L'auteur suppose la même cause aux lésions semblables et au même temps d'incubation. Il faut penser aux plantes à feuilles longues, à celles qui se trouvent au bord des fleuves (Riedgras) et aussi à un certain état de maturité de ces plantes.

PATHOGÉNIE. — Il est bien connu que certaines substances de plantes produisent des dermites mais on n'avait pas signalé cette forme particulière de lésions. L'auteur ne croit pas que le cas de Naegeli soit le même car il n'était pas causé par le soleil, ni le contact avec l'herbe.

Über gehauftes Auftreten einer bullosen Hauterkrankung in Stranbädern (HARTMANN et BRIEL, Dermatolog. Zeitschrift, 1927).

1° Le malade vient consulter ; il présente une éruption bizarre consistant en vésicules isolées ou groupées. Cette éruption se trouve localisée sur le dos et sur la poitrine et

descend jusqu'au sacrum. Les vésicules isolées varient de la grosseur d'une tête d'épingle à une petite noisette, elles sont remplies d'une sérosité jaunâtre avec un érythème tout autour. Prurit.

La veille, le malade avait pris un bain dans un fleuve et s'était étendu ensuite sur l'herbe mais de façon que seul le thorax avait été en contact avec l'herbe. L'éruption précédemment décrite s'était précisément produite partout où le corps mouillé s'était trouvé en contact avec l'herbe.

Huit jours après la guérison survenait mais l'éruption laissait une pigmentation sur la peau.

Le malade âgé de 35 ans avait pris un bain et s'était ensuite étendu sur l'herbe laissant surtout en contact les membres inférieurs et le côté droit. Dès le lendemain apparaissait une éruption avec vésicules de grandeurs différentes allant d'une tête d'épingle à une petite noisette avec érythème périphérique.

Guérison en huit jours laissant une pigmentation.

Pendant la saison, nous fûmes à même de constater 40 cas présentant tous la même éruption et localisés pour la plupart sur les jambes. A l'interrogatoire, tous avaient été en contact avec l'herbe.

Dans 9 de ces cas, il s'agissait des participants d'une randonnée en bateau qui tous, s'étaient étendus sur l'herbe après avoir pris un bain. Tous présentaient une éruption identique.

Impossible de reproduire artificiellement les mêmes lésions.

Über eine bullose Hauterkrankung in Straydbädern (OTTO MARX, Dermatologisch Zeitschrift 1927 (Observation de l'auteur)).

Après un bain suivi d'un bain de soleil sur les prés il apparut vingt-quatre heures après des pustules rougeâtres

prurigineuses sur les parties du corps qui s'étaient trouvées en contact avec l'herbe.

Guérison au bout de quelques jours sans aucun médicament.

Après un certain temps, nouveau bain de soleil pris à la suite d'un bain et, de nouveau, apparition des mêmes lésions. Les autres baigneurs n'avaient aucune lésion.

L'auteur était sujet aux eczémas les plus rebelles.

Über stierformige bullöse Dermatilis durer Uferpflanzen (FORTIG, Dermatologische Wochenschrift, 1928).

3 cas qui se sont produits chez des manœuvres. Tous présentent les mêmes lésions analogues à celles décrites par Siemens ; des stries avec vésicules de grandeurs différentes allant d'une tête d'épingle jusqu'à un œuf de pigeon.

Anamnèse. — Bain de rivière suivi de bains de soleil, pris au même endroit et au mois de juillet. Apparition des lésions après 36 heures.

1^o Malade, 19 ans. Trente-six heures après un bain, apparaissent sur la partie antérieure de la cuisse des taches rouges très cuisantes de la grandeur d'une paume de main puis apparition de vésicules qui vont en s'agrandissant ;

2^o Malade, même âge, même durée d'incubation pendant laquelle le malade s'était senti très fatigué et fiévreux puis apparition de vésicules de la grosseur d'un haricot ;

3^o Malade : Vingt quatre heures d'incubation puis très faible apparition de vésicules mais seulement des papules rouges de la grandeur d'une tête d'épingle disposées en stries.

Chez tous température normale, formule sanguine normale et éosinophilie normale (1 à 2 $\frac{1}{2}$).

Evolution : Les vésicules se dessèchent en 5 jours mais il persiste une pigmentation brune.

Expérimentation : Intradermo, inoculation avec 0,2 cent. cubes du contenu des vésicules chez les 3 malades et chez les 3 malades et chez un témoin. Résultat entièrement négatif.

Eine Orsache beim Baden entstehender Hautausschläge (Von Pr Touton, de Wiesbaden, Dermatologische Wochenschrift, décembre 1928).

Un jeune ingénieur chimiste a constaté sur lui même la chose suivante : en nageant dans un étang, s'il approche ou frôle une certaine plante (ceratophyleus) il se produit immédiatement un prurit et une éruption érythémateuse qui disparaît en un quart d'heure.

Il a pris de cette plante et l'a envoyée à un institut d'Hygiène aux fins d'analyse (recherche de parasites). Il n'a rien été trouvé.

Il s'agit d'une plante dure, rugueuse, acérée avec pointes aiguës incrustées de cristaux d'acide silicique.

Les enfants de cet ingénieur ne sont pas sensibles à cette plante.

Il s'agirait d'une idiosyncrasie à la lumière qui serait conditionnée par la libération par une cause mécanique (traumatisme) d'une albumine. Ce serait une hypersensibilisation provoquée par les sels de silice.

Sur les pigmentations durables suivant la dermatite bulleuse des bains de soleil dans les prés (Dermatologische Wochenschrift 1928, HERMANN, WERNER, SIEMENS).

Un malade âgé de 20 ans vient consulter pour une acnée vulgaire ; on remarque sur son dos une pigmentation en stries à gauche et en médaillon à droite. En interrogeant le

malade, on apprend que cinq mois auparavant, il avait pris un bain de piscine et s'était séché dans l'herbe. Le lendemain, il avait ressenti un prurit de la région dorsale et constaté une éruption sans pouvoir en préciser le caractère. Actuellement, il reste la pigmentation qui, à elle seule, permet de faire un diagnostic rétrospectif.

La pigmentation est systématisée en placards et en stries (pigmentée seulement à la périphérie).

Über 2 Fälle von dermatitis bullosa systemisata phytogenes
(Rock, Dermatologische Wochenschrift, 1828).

Un homme de 45 ans, vient consulter ; il présente sur le flanc droit et sur la face interne du bras des érythèmes arrondis ou striés, parfois isolés, parfois ayant tendance à confluer. Sur certains on remarque des vésicules en forme d'amandes ou de haricots. Certaines vésicules sont lancéolées et mesurent de 4 à 6 centimètres. Pour quelques-unes le contenu est clair et séreux, dans d'autres il est trouble.

ANAMNÈSE. — Le malade avait pris un bain 3 jours auparavant et s'était ensuite étendu sur l'herbe pour se sécher au soleil. Une demi-heure après, apparition de prurit et vingt heures après, apparition des lésions.

2^e cas. — Même éruption mais localisation différente. Le prurit était apparu aussitôt après le bain de soleil et apparition des vésicules vingt-quatre heures après.

Ce dernier bain avait été pris en rivière mais pas dans la même que le cas précédent.

Guérison des 2 cas après huit jours suivie d'une assez longue pigmentation.

ETIOLOGIE. — Silice contenu dans les plantes.

Über eine streifenförmige bullöse dermatitis (OPPENHEIM, TEULER, Dermatologische Wochenschrift, 1928, n° 5).

40 cas dont la plupart concernaient des femmes et des enfants. Apparition pendant toute la saison (mai-septembre).



FIG. 4. — Ouvrier de 21 ans. Prend un bain dans le Lobau le 29 juin.
Eruption de l'exanthème le 30 juin.

Tous ont d'abord pris un bain et se sont ensuite étendus sur l'herbe ; cependant certains malades ne se sont pas baignés avant le bain de soleil. Vingt-quatre ou quarante-huit heures après, apparition de lésions identiques aux autres

observations mais avec parfois en plus de légères hémorragies par les vésicules et les croûtes.

Absence de signes généraux. Différentes formes cliniques depuis des cas avortés jusqu'à d'autres nécessitant l'hospitalisation.

Guérison de tous les cas après 8 jours. Pigmentation très marquée surtout sur le bord des érythèmes.

PATHOGÉNIE. — Les expériences avec les plantes sont restées sans résultat.

Expériences avec Na Si 1 % par frottement sur la peau :

1^{er} cas. — Chez un malade de 21 ans qui présente l'affection précédente on arrive à provoquer avec Na Si un érythème et des vésicules.

2^e cas. — Sur un malade de 28 ans on refait les mêmes expériences que précédemment aux endroits où on avait préalablement scarifié la peau ; les applications de Na Si provoquent l'apparition d'érythème et de vésicules. Aux endroits non scarifiés, aucune réaction.

Dans trois autres cas, il fut impossible d'obtenir même l'irritation.

De strielformige bulla Wiesenpflangendermatitis badeden (von HERMANN WERNES SIEMENS, München Medizinische Wochenschrift, mars 1929).

A propos de trois nouveaux cas que j'ai eu l'occasion de constater l'été dernier, fin juin et début juillet.

Chez ces malades, l'éruption est apparue de vingt-quatre à quarante-huit heures après un bain de soleil qui suivait un bain de rivière.

Il s'agissait d'une dermatite rouge foncée prurigineuse qui montrait à la vitropression par place une coloration brune. Le lendemain de cet érythème, c'est-à-dire trois jours après le bain, apparition de vésicules qui s'assèchent en 5 à 6 jours et suivie d'une légère desquamation. Une

pigmentation survient vers le dixième ou quatorzième jour qui persiste pendant des mois (même un an chez un malade). Cette pigmentation très typique en taches à centre clair, peut servir au diagnostic rétrospectif.

Chez ces malades, la localisation de l'éruption était variable mais se trouvait toujours sur un emplacement qui avait été en contact prolongé avec l'herbe : dos, avant-bras droit et flanc droit chez l'un d'eux qui était resté couché appuyé sur le côté droit. Tout le côté gauche chez un autre qui s'était étendu après avoir défait son maillot.

L'incubation variait de vingt-quatre à trente heures, chez un seul trois jours.

Chez tous on retrouvait les mêmes antécédents de bains de soleil succédant à un bain de rivière. L'apparition était accompagnée de prurit.

Deux de nos malades étaient brunes et de peau foncée, les autres étaient blondes.

La première hypothèse qui vient à l'esprit est que cette éruption est causée par une plante spécifique unique mais, en examinant les prés des différents endroits où ces malades avaient pris leurs bains, on trouve des plantes multiples et variant d'un endroit à un autre.

On fait des essais de reproduction expérimentale de cette dermatite avec les extraits de plantes fraîches diverses et on ne réussit pas à obtenir ni vésicules, ni pigmentation (avec une seule plante on obtient un peu d'érythème qui disparaît en quatre jours).

Phyladelphy avait antérieurement attribué cette dermatite à l'achillée, il avait réussi à obtenir chez un malade l'éruption typique après application d'achillée. Personnellement l'auteur tenta la même expérience et réussit seulement à obtenir une dermatose urticarienne.

Oppenheim et Fessler attribuent la dermatose aux sels de silice.

Urbach et Steines accusent la simple action mécanique.

Tous les essais de reproduction expérimentale demeurant infidèles, il semble qu'il y a une question individuelle et des conditions prédisposantes de la peau dues à un état spécial de la peau, une hypersensibilité conditionnelle (humidité, insolation).

Über dermatitis durch Achilleen millefolium Ein Belgrad zur aetiologie der beim freibaden entstehenden hautausschläge (Von Pr OSCAR GANS Deutsche medizinische Wochenschrift, juillet 1929).

Depuis 1920, tous les étés, l'auteur avait remarqué chez les étudiants cette dermatite bulleuse. Cette affection apparaissait toujours après une exposition au soleil qui suivait un bain.

Il pense avoir trouvé la cause.

Chez un sujet de 20 ans, l'éruption était apparue trente-six heures après le bain. Venu consulter quarante-huit heures après, il présente une éruption typique localisée sur le bras et l'épaule droite formée de vésicules de différentes grandeurs allant d'une tête d'épingle à une noisette et remplies d'une sérosité jaune clair. Entre les vésicules se trouvent des taches roses ou rouges irrégulièrement disposées ; quelques-unes purpuriques. En plus, quelques éléments urticariens (peu nombreux). Prurit, un peu de douleur au toucher.

Ce qui était caractéristique, c'est que la disposition de l'éruption correspondait exactement aux endroits restés en contact avec l'herbe (Type éruption citée par Oppenheim).

ETIOLOGIE. — Des expériences furent faites chez le malade précédent après la disparition des vésicules tandis que la pigmentation persistait. On lui fit une application de feuilles et de fleurs fraîches et sèches collées avec du leucoplast et qui restèrent en place 24 heures d'une plante (Wiesenkerben) et on obtint seulement une faible rougeur qui dura peu de temps.

Avec l'achillée, par contre, dix minutes après l'application, le malade ressentit des douleurs analogues à celles de l'éruption primitive ; après 24 heures il se produit dans la région où on a mis l'achillée une rougeur assez prononcée et à certains endroits des vésicules de la grandeur d'une tête d'épingle à lentille mais épidermique. Après cinq jours, il y a une pigmentation qui dure 3 mois et est absolument identique à celle de sa première dermatite.

24 heures après l'application d'achillée, les parties du corps atteintes précédemment de la dermatite furent le siège de prurit et de rougeurs. On pourrait donc supposer que ces atteintes de dermatite laisseraient après elles un état d'allergie et de mnemodermie cutanée.

L'achillée contient un glucoside (l'achillitine ou acide aconitique) des sels de calcium, des éthers sels, des nitrates, des produits de fermentation de l'insuline, de l'acide acétique $K^{20}-CaO-Cl\ SiO-MgO$, etc.

Lewin dit que après ingestion *per os* de décoction d'achillée, on a vu des éruptions généralisées et vésiculeuses, parfois pustuleuses et prurigineuses

Les expériences précédentes (Wiesenkerber et achillée) sont reprises chez des étudiants et des infirmières, soit par infusions, teintures ou par friction sur peau saine et sur peau scarifiée. De toutes ces expériences, on n'obtint des résultats qu'avec l'achillée employée surtout en feuilles fraîches et sur peau scarifiée et sur des malades déjà précédemment atteints.

Ces résultats positifs ne s'observent pas sur des individus sains, n'ayant jamais eu d'éruption au contact de l'achillée. Sur 10 personnes, trois seulement présentent une réaction urticarienne qui disparaît en 30 minutes.

Il semble donc que certains sujets sont particulièrement sensibles à l'achillée.

Par contre, chez des personnes non sensibles, en reproduisant les conditions d'apparition de la dermatite en fai-

sant varier les facteurs : avec ou sans bain, avec ou sans soleil, il n'a jamais été constaté d'éruption.

Dans tous les cas, il est indispensable que la peau soit mouillée soit par un bain, soit par la transpiration. Ce qui paraît également indispensable pour la reproduction expérimentale c'est l'action mécanique traumatisante (ce qui rentre dans l'hypothèse de Touton).

En résumé, l'achillée est capable de donner une dermatite spécifique chez un malade sensible.

*Über die Dermatis durch Pastinacea sativa (panais) Bukagzun
Artiologie der beim Freibaden entstehenden Hautausschläge
(Von Dr RICK G. H. HEYE RADENKRIDEN Deutsche Medizinische
Wochenschrift, octobre 1929).*

Dans le courant de l'année 1929, l'auteur a vu une cinquantaine de ces malades qui, tous, présentaient la même éruption.

Le dernier cas fut celui d'une jeune fille qui cueillait des panais avec la main droite et les plaçait sur son bras gauche nu. Vingt-quatre heures après, elle présentait une éruption à la face palmaire de la main droite et à la face interne du bras gauche.

Dans d'autres cas, il s'agissait d'enfants qui, après un bain, s'étaient couchés dans un pré où il y avait beaucoup de panais.

Il semble que, en ce qui concerne le panais, ce soit le suc de la plante qui ait une action toxique.

Dermatite bulleuse striée. Consécutive aux bains de soleil dans les prés (OPPENHEIM, travail du service de dermatologie de Wirhelmine de Vienne, janvier 1932).

Résumé d'une quarantaine de cas.

Période d'incubation de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Apparition avec fortes démangeaisons d'un érythème constitué par des taches et des stries rouge vif où se voient

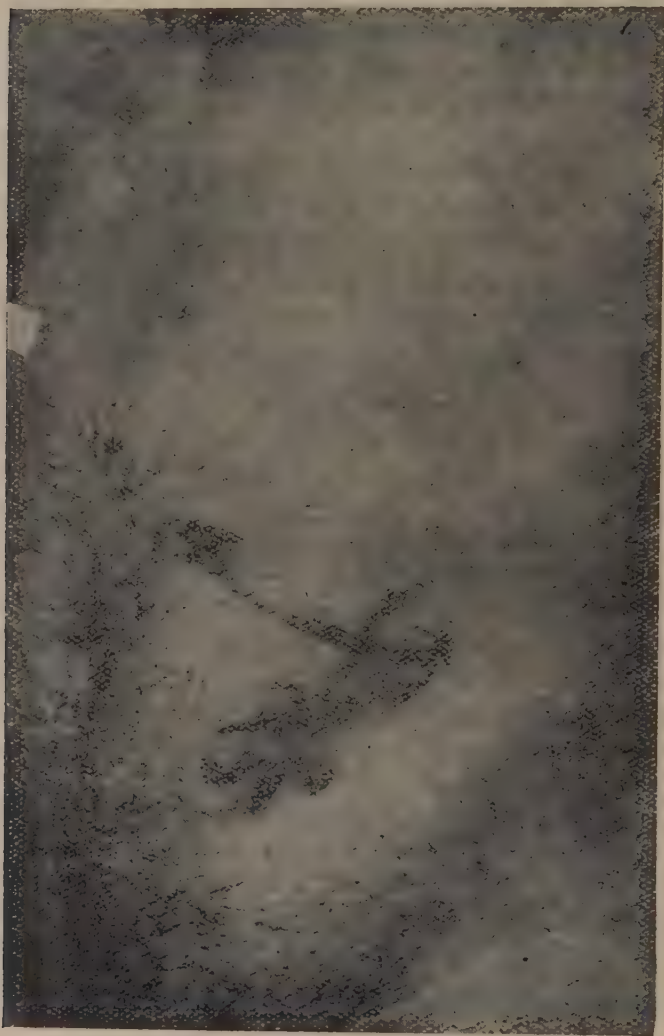


FIG. 5. — Photo dermite actino-calorique chlorophyllienne.
(Obs. Milan Kitchevatz, page 82).

des bulles claires pouvant atteindre la dimension d'un marron et généralement disposées en long.

On n'observe cette éruption qu'aux parties du corps qui ont été en contact direct avec l'herbe, c'est-à dire celles que ne recouvait pas le maillot, le plus souvent le dos et les extrémités. Le ventre, les fesses et la poitrine des femmes en sont exempts ; on ne remarque aucun symptôme ni à la plante des pieds ni à la paume des mains ni au cuir chevelu.

Différence de graduation à part, le tableau clinique est toujours le même : taches rouge clair, papules plates, stries rouges minces, assez longues, tantôt parallèles tantôt se croisant en divers points. Sur ces taches et ces stries s'observent des vésicules et des bulles à revêtement assez dur contenant de la sérosité claire et ayant la grosseur d'une lentille ou par confluence d'un marron. Vésicules et bulles sont ou pleines à éclater, ou flasques ou bien encore présentent des restes de revêtement de bulles et des croûtes striées sanguinolentes. Leur disposition est caractéristique, elles sont rangées sur la tache arrondie par petits groupes à la façon de l'herpès ou bien, allongées, ovales, elles courent le long des stries, ou bien réticulées, elles les suivent. La peau produit l'effet d'être découpée ou grattée à l'aide d'un instrument tranchant et c'est à ce point que les bulles se développent. La température est le plus souvent normale ; ce n'est que dans quelques cas rares où de larges parties du corps étaient atteintes que j'ai pu observer de légères hausses de température et un léger trouble passager de l'état général. La démangeaison est très vive.

Consécutivement à un simple traitement par la poudre et l'alcool dans les cas de vésiculation et tous les symptômes disparaissent le plus souvent en huit jours en laissant une pigmentation visible plusieurs mois après.

Dermatite bulleuse des prés (A. KISSMEYER, Société de Dermatologie, novembre 1933).

Pendant les mois de juillet et août de cette année, j'ai eu l'occasion d'observer dans ma clientèle privée et dans mon service de l'hôpital de Copenhague, plusieurs cas de cette affection.

Ces éruptions bulleuses, étroitement liées à la saison des bains, ne sont guère reconnues que depuis la publication d'Oppenheim (1926).

Aspect clinique caractéristique : Eruptions érythémato-bulleuses plus ou moins étendues souvent linéaires. La réaction autour des bulles est souvent insignifiante. Des démangeaisons plus ou moins intenses accompagnent l'éruption. Bien que cette dermatose ait été surtout observée dans les pays où l'on se baigne fréquemment dans les rivières (Autriche, Allemagne, France,) et où les bains de soleil consécutifs ont lieu dans les prés environnants ; on l'observe parfois au bord de la mer lorsque certaines plantes poussent dans le sable.

Dans tous les cas, l'éruption est localisée à des parties de la peau non couvertes par le maillot.

En voici quelques cas :

1^o Fillette de 6 ans chez qui l'éruption sur les bras et les jambes se montrent quelques jours après que sa famille s'est installée à la campagne. Elle a joué dans le jardin mais n'a pas pris de bain ;

2^o Médecin qui se présente le 12 juillet avec une éruption bulleuse de la cuisse gauche juste au-dessous de la limite du maillot. Il avait pris le 16 juillet un bain de rivière, suivi d'un bain de soleil. Vingt-quatre heures après un érythème avec démangeaison apparut et le jour suivant des bulles de grandeur variable jusqu'à la grandeur d'une noisette se formaient ;

3^o Infirmière dont l'éruption apparut à l'avant-bras droit,

quarante-huit heures après qu'elle s'était reposée dans une forêt sur le gazon ;

4° Jeune fille dont l'éruption est apparue au bras vingt-quatre heures après un bain de soleil qui suivait un bain de mer ;

5° Jeune homme avec éruption très étendue mais nettement localisée à la partie découverte de l'épaule et du bras droit survenue après un bain de mer.

La peau était préalablement très pigmentée ;

6° Jeune homme qui avait passé les bras nus à travers des joncs au bord d'une rivière. Eruption nettement linéaire des avant-bras.

Dans tous ces cas, disparition en quelques jours sous pansement neutre.

Phytogene Hauterkrankungen mit besonderer Rücksicht auf die Wisendermatologisch (von Dr JOSEF SCHLAMMADINGER, Dermatologische Zeitschrift, novembre 1933),...

Neuf étudiants se présentent à la Policlinique avec dermatite vésiculeuse et striée présentant tous le caractère de la dermatite bulleuse des prés d'Oppenheim.

Leur interrogatoire confirme le diagnostic. Tous ces jeunes gens s'étaient couchés nus dans l'herbe alors qu'ils étaient en transpiration.

Les lésions sont apparues environ 12 heures après le bain de soleil ; elles étaient accompagnées de prurit et se sont développées pendant 24 heures.

Les dos, les flancs, les bras, sont couverts de stries plus ou moins longues, parfois parallèles, parfois entrecroisées. Ces stries sont rougeâtres, certaines sont couvertes de vésicules à contenu clair.

Il ne s'est produit aucun trouble de l'état général.

Cette éruption a disparu en quatre ou cinq jours en laissant une pigmentation qui a persisté assez longtemps repro-

duisant exactement le calque des herbes et des plantes.

Les expériences faites avec les différentes plantes trouvées dans les prés n'ont donné aucun résultat.

Blasenausschlage nach freibadern (Dermatitis bullosa striata pratensis (Von Prof. R. POLLAND GRAZ, Medizinische Klinik, septembre 1932).

Observations sur une cinquantaine de cas.

Aspect typique de la dermatite bulleuse d'Oppenheim.

Chez tous, conditions d'apparition identiques : Le temps d'incubation avait varié de trente-six à quarante-huit heures après un bain de rivière suivi d'un bain de soleil dans les prés.

Tous les cas ont été observés à la suite d'un bain de soleil pris dans un pré situé autour d'un étang et où se trouvait du « Saurer Graz ».

La dermatite était absolument la photographie de cette herbe et l'intervalle de la peau entre les stries était normal. L'éruption n'existait que sur les parties du corps qui s'étaient trouvées en contact direct avec l'herbe.

Toutes les plantes étaient à maturité, certaines même étaient fleuries.

ETIOLOGIE : On peut incriminer soit l'eau, soit l'herbe, soit encore l'humidité des plantes.

Selon l'auteur, il y a d'abord une action mécanique ; l'herbe par ses bords coupants lèse la peau cela est d'autant plus facile que la couche cornée est déjà en partie enlevée par le contact de l'eau.

A travers l'épiderme lésé, certaines substances toxiques de la plante peuvent pénétrer. Ce sont ces substances toxiques qui, chez des individus sensibles, provoqueraient la dermatite.

La même éruption peut être provoquée par le soleil et l'herbe sans bain préalable en cas de transpiration abondante.

Dermatite bulleuse due à l'angélique officinale (BOGDANOVITCH ADANOFF et MULINE, Sovietsky Vestmik, juin 1933).

Cas rapportés concernant neuf soldats rouges, un pêcheur et trois enfants qui tous présentaient une affection cutanée analogue : Eruption apparaissant au bout de deux ou trois jours après un bain et une insolation et revêtant l'aspect de taches roses rouges de formes rondes, ovales ou linéaires. En plus de ces taches existent des éléments papuleux et des bulles de volume variable à contenu séreux clair. La dermatose est localisée aux endroits qui ont été en contact avec le sol. Tous ces malades avaient pris des bains dans une rivière.

Les auteurs ont établi, par l'examen des plantes riveraines que la dermatose est provoquée par le contact de la peau avec l'angélique.

La friction de la peau avec des tiges et des feuilles d'angélique en vue de la reproduction expérimentale de la dermatose a prouvé que cette reproduction n'était possible que chez certains sujets présentant une hypersensibilité élective pour cette plante.

Premier cas espagnol de dermite linéaire et bulleuse des prés (GAY PRIETO et EGEA BUENO, Actos Dermo-Sifiligrafos, février 1934).

Au cours du mois d'août dernier, les étudiants de l'Université de Grenade en raison des fortes chaleurs, ont été autorisés à utiliser comme piscine l'étang de la propriété de la Chartreuse.

Un certain nombre d'entre eux ont éprouvé dans le cours de la nuit qui a suivi le bain des sensations de cuisson et de démangeaison dans le dos.

Le lendemain, on a trouvé dans cette région de nombreuses stries de coloration rouge vif légèrement striées et

se croisant en tous sens. Sur le trajet de quelques-unes de ces stries des lésions bulleuses de petites dimensions remplies de liquide clair séreux.

La dermatose guérit en quatre jours sans traitement, et laisse comme traces des stries pigmentaires.

Des essais expérimentaux pratiqués sur la peau des malades avec les plantes de l'étang sont restés négatifs.

Dermatose striée. Photodermite actinocalorique (MILAN KITCHEN VARTZ, Travail de clinique dermato-venerologique de Belgrade. Annales de dermatologie, mars 1934).

Le 7 août 1934, un malade âgé de 30 ans vient nous consulter ; il présente une dermatose de morphologie suivante : Sur la peau de l'abdomen, du côté droit de l'ombilic, une pigmentation sous forme de lignes assez régulières ; leur largeur est de 4 millimètres et leur longueur maxima 70 millimètres, ces lignes s'entrecroisent. A l'extrémité ainsi qu'au niveau des entrecroisements, la pigmentation est plus large allant jusqu'à 14 millimètres, et montre à la partie centrale des vésicules de petites tailles. La pigmentation s'est produite sur une peau normale.

En examinant le malade, on trouve encore une ronde pigmentée sur la ligne médiane à 45 millimètres de l'ombilic et d'un diamètre de 6 millimètres avec quelques petites vésicules centrales.

De même, dans la région lombaire droite, on remarque trois lignes pigmentées se croisant en forme de triangle de 58 millimètres de base et avec des côtés de 56 et 48 millimètres. La pigmentation n'a pas la même largeur et la même intensité sur toute la longueur.

Devant ces faits, nous avons posé le diagnostic de cette dermatose rare appelée par les Allemands Wiesenpflanzen dermatitis ou Bade dermatitis ou bullöse Freibad und Wiesendermatitis et dont 4 cas seulement ont été publiés en

France sous le nom de dermatose bulleuse des bains de soleil dans les prés.

Ce cas est le premier observé en Yougoslavie.

L'histoire du malade nous donne en effet la confirmation de ce diagnostic. Il avait pris un mois avant, au mois de juillet, un seul bain dans le fleuve Sava (qui a son embouchure dans le Danube à Belgrade). Son bain a été pris en caleçon court, sur une petite île. Après le bain, il s'est couché sur le sable couvert d'herbe pour prendre son bain de soleil. Il est encore retourné deux ou trois fois dans l'eau et s'est fait ensuite sécher au soleil sans s'essuyer. Tout le bain a duré de quinze à dix-sept heures sous un soleil très ardent.

Le malade avait pris ce bain de soleil conseillé par un médecin pour traiter un vitiligo. Avec lui était cinq camarades qui n'ont rien eu sur la peau.

Quant à notre malade, il n'a personnellement rien remarqué et c'est sa femme qui a attiré son attention deux jours après le bain sur cette dermatose qui avait la même forme que le jour où nous l'avons vue mais qui était d'une couleur rouge carminée. L'érythème a duré environ deux jours, s'atténuant peu à peu pour laisser place à une pigmentation telle que nous l'avons décrit.

Comme le malade connaissait exactement la place où il avait pris son bain de soleil et qu'il connaissait la plante qui pousse à cet endroit, nous avons essayé de chercher l'étiologie de cette dermatose dans ce cas particulier par l'application de l'herbe cueillie à cet endroit (*polygonum aviculare*).

Nous avons fait l'application de cette plante sur le dos du malade mais, après 24 heures ni le jour suivant il n'y eut rien à constater.

Le 15 février 1933, nous avons eu l'occasion de revoir ce malade, soit un an et demi après la dermatose. On constate encore de légères traces de pigmentation dans la région abdominale ainsi que la tache ronde située au-dessus de l'ombilic.

CONCLUSIONS

Nous avons étudié dans ce travail une affection relativement peu répandue en France, la *Dermatite érythémato-bulleuse des bains de soleil dans les prés* ou *Maladie d'Oppenheim*.

Cette étude basée sur 10 observations françaises et 18 observations qui résument environ 300 cas tirés de la littérature mondiale, nous a permis de dégager les caractéristiques de cette affection qui mérite de prendre place parmi les *Maladies de la lumière*.

Du point de vue étiologique les facteurs indispensables sont le bain ou la sudation, l'imprégnation de la peau par la chlorophylle des plantes et l'exposition à la lumière. Les facteurs secondaires corollaires des précédents seront : la saison estivale, époque des bains, le jeune âge du sujet. La dermatite se produit généralement chez des individus à peau claire mais déjà pigmentée.

Du point de vue clinique l'éruption se présente sous forme de placards composés de stries érythémateuses

entrecroisées, se coupant à angles aigus, affectant une disposition géométrique, ou reproduisant la forme d'une feuille. Sur cette base érythémateuse se disposent des vésicules ou des bulles à contenu clair parfois hémorragique. L'éruption apparaît en une seule poussée, 24 heures en moyenne après le bain, elle évolue en huit jours en laissant comme séquelles constantes et caractéristiques des macules hyperchromiantes ou achromiantes reproduisant exactement la forme de l'éruption.

L'éruption siège sur les régions du corps qui ont été en contact prolongé avec l'herbe sur les zones de point d'appui.

Notre travail comporte enfin une *partie expérimentale* destinée à nous faire une opinion sur la *pathogénie* de l'affection.

Nous inspirant des travaux de Gans et de ceux de Kitchevatz qui fait de l'affection une « *Photo-dermite actino-chlorophyllienne* » nous avons voulu rechercher l'abaissement du seuil sensitométrique d'érythème, par application préalable de chlorophylle ou d'extraits aqueux de diverses graminées.

Notre expérimentation a porté sur 10 sujets *non atteints antérieurement de dermatite des prés*. Dans 3 cas seulement nous avons trouvé un abaissement du seuil par la chlorophylle.

Ces résultats ne nous permettent ni d'infirmier ni de confirmer les recherches de Kitchevatz. Ils nous per-

mettent seulement de conclure à la rareté de la sensibilisation à la lumière par la chlorophylle.

La dermatite des prés serait d'après notre conception une maladie de la lumière appartenant au groupe des luminosensibilisations exogènes complexes : la lumière solaire déterminant en milieu humide une éruption chez un sujet sensibilisé à la chlorophylle par un état humoral spécial.

La *thérapeutique* enfin se résume à la période d'éruption en une simple protection de la peau par un pansement neutre.

A la période de séquelles on pourra recourir au peeling dans les hyperchromies et aux applications combinées de bergamote et de rayons U. V. dans les achromies.

Vu, le Doyen,
G. ROUSSY

Le Président de la thèse,
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

1. OPPENHEIM. — Société Vienneise de Dermatologie, séance d'octobre 1926.
2. SIEMENS. — Dermatologische Wochenschrift 1923.
3. HARTMANN et BRIEL. — Dermatologische Zeischrift 1927.
4. OTTO MARK. — Dermatologische Zeistchrift 1928.
5. FORTIG. — Dermatologische Wochenschrift 1928.
6. TOUTON. — Dermatologische Wochenschrift 1928.
7. PHYLADELPHY. — Wien Klinische Wochenschrift 1928.
8. OPPENHEIM et TEULER. — Dermatologische Zeischrift 1929.
9. SIEMENS. — Munchen med. Wochenschrift 1929.
10. GANS. — Deutsch med. Wochenschrift 1929.
11. RICK et HEYE. — Deutsch med. Wochenschrift 1929.
12. ALICE ULLMO. — Annales de dermatologie et syphili-graphie 1932.
13. SPILLMANN et WEISS. — Réunion de Dermatologie de Nancy 1931.
14. POLLAND GRAZ. — Medizinische Klinik 1932.
15. — LANZENBERG. — Réunion de Dermatologie de Stras-bourg 1932.
16. GOUGEROT, FERNET, BLUM et S. BOULLE. — Bulletin de Dermatologie, décembre 1933.
17. G. BASCH et FOURESTIER. — Bulletin de Dermatologie, décembre 1933.

18. LORENTZ et ZORN. — Réunion de Dermatologie de Strasbourg, novembre 1933.

19. PAUTRIER. — Réunion de Dermatologie de Strasbourg, novembre 1933.

20. CREHANGE et ROSENTHAL. — Réunion de Dermatologie de Nancy, juin 1933.

21. BOGDANOVITH, AGANOFF et MULINE. — *Sovietsky Vestnik*, juin 1933.

22. KISMEYER. — Société de Dermatologie, Réunion de novembre 1933.

23. SCHLAMADINGER. — *Dermat. Zeitschrift*, novembre 1933.

24. KITCHEVATZ. — *Annales de Dermatologie*, mars 1934.

25. GAY PRIETO et EGEA BUENO. — *Actos derma. sifiligrafos*, février 1934.

26. S. ROZENTHAL. — Thèse de Nancy, 1935.

27. JAUSION et PAGÈS. — *Maladies de lumière et leur traitement*.

28. MARCERON. — Thèse de Paris 1925.

29. JAUSION et PAGÈS. — *Bulletin médical*, mars 1933.

30. KISTIAKORVSKI. — *Statistique des Mines de Kieff*, *Annales* janvier 1930.

31. C. BERTIN. — *Dermatologische Wochenschrift*, mai 1930.

32. AUDRY. — Chéilite du rouge (*Société de Dermatologie et Syphiligraphie*, mai 1930).

33. AUDRY. — Action de la lumière sur la localisation du *lupus erythémateux* (*Société de Dermat. et Syphil.*), novembre 1931.

34. CAPELLI. — *Dermatose par action de la lumière* (*11 Dermo Syphiligrado*), juin 1931.

35. GOUGEROT. — *La radiolucite* (*Journal des praticiens*, novembre 1922, *Annales de l'Institut d'actinologie*, janvier et avril 1926).

36. GOUGEROT, MEYER et PEYRE. — Urticaire solaire (*Archives de Saint Louis*, 1929).

37. J. SAIDMAN. — Un nouveau procédé de recherches de la sensibilité cutanée des malades : Le test sensitométrique (*Annales de l'Institut d'Actinologie*, 1932).

38. SEZARY. — Les pigmentations consécutives aux frictions à l'eau de Cologne et aux essences parfumées (*Clinique et Laboratoire*, janvier 1935).

39. Cl. SIMON. — La photophytodermite ou des risques pour la peau mouillée des bains de soleil dans les prés (*Orientation médicale*, 1934).

1935. Imprimerie CLERC (S. à R. L.). — Saint-Amand (Cher)

